

ГУРВИЧ В.Б., КУЗЬМИН С.В., РОСЛЫЙ О.Ф., ПЛОТКО Э.Г.,
ЯРУШИН С.В., ГАЗИМОВА В.Г., РОСЛАЯ Н.А., ЖОВТЯК Е.П.,
РУЗАКОВ В.О., ФЕДУРУК А.А. И ДР.

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

ОПТИМИЗАЦИЯ ПОДХОДОВ К УПРАВЛЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ РИСКАМИ В СИСТЕМЕ «МЕДИЦИНА ТРУДА В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ»

В 70-х годах прошлого века в Европе и США для медицинского обслуживания работающего населения начали формироваться службы или системы медицины труда, которые пришли на смену промышленной медицине, обслуживающей, начиная с 19 века, в основном рабочих промышленных предприятий. Это связано с множеством причин, одна из которых – формирование значительных контингентов работников, не занятых в промышленном производстве: сфера образования, торговли, услуг, посредническая деятельность и многие другие.

В основе развития системы (или службы) медицины труда, в современном ее понимании, лежит теория управления профессиональными рисками, которая предполагает:

- выявление и систематизацию факторов профессионального риска;
- проведение анализа и оценки состояния здоровья работников в причинно – следственной (вероятной) связи с условиями труда;
- информирование о риске субъектов трудового права;
- проведение мероприятий по снижению вероятности повреждения здоровья;
- контроль динамики показателей риска и оценка эффективности их снижения.

Создание такой системы требует проведения комплекса правовых, технологических, социальных, медицинских и санитарно-гигиенических мер, направленных, прежде всего, на минимизацию воздействия неблагоприятных производственных факторов на здоровье работников и реабилитацию пострадавших.

Практическое же использование подобной методологии в России встречает ряд трудностей законодательного, организационного, методического, информационного и иного характера.

Свердловская область характеризуется большей долей работников, занятых во вредных и опасных условиях труда (35,2% от общей

численности занятого населения), примерно каждый третий человек работает во вредных условиях труда. на фоне большой доли работников, занятых в условиях труда, не отвечающих гигиеническим нормативам, в Свердловской области отмечается высокий уровень профессиональной заболеваемости (в 2010 году – 2,79 на 10000 работающих, что в 1,6 раза выше, чем по России в целом), большой удельный вес случаев сочетанных профессиональных заболеваний, стабильно высокий уровень потери трудоспособности и инвалидизации лиц, не достигших пенсионного возраста.

Исходя из этих и других предпосылок, нами совместно с Роспотребнадзором Свердловской области в 2004 г. была разработана и принята Постановлением Правительства Свердловской области концепция развития «Система развития Медицины труда в Свердловской области». **Сегодня уже можно говорить о некоторых итогах первого этапа реализации концепции:**

- создана многоуровневая структура оказания профпатологической помощи;

- ежегодно 320-340 тыс. работающих в условиях воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов проходят периодические медицинские осмотры;

- количество лиц, осмотренных в центрах профпатологии, увеличилось с 32,1 тыс. в 2003 году до 52,9 тыс. в 2010 году;

- обучено 1300 врачей, 75 руководителей организаций, 3000 уполномоченных по охране труда и членов комитетов по охране труда от профсоюзов;

- разработан и реализован ряд пилотных проектов программ по добровольному медицинскому страхованию работников, занятых во вредных и (или) опасных условиях труда, в которых апробированы элементы адресного управления профессиональными рисками;

- снижен уровень впервые выявленной профессиональной заболеваемости – с 5,1 в 2003 году до 2,79 случая на 10000 работающих в 2010 году;

- разработаны и утверждены методические документы по оценке и управлению профессиональными рисками;

Вместе с тем выявились негативные тенденции, затрудняющие развитие системы:

- потеряна тенденция снижения показателя профессиональной заболеваемости с 2006 года по 2010 год;

- повышается удельный вес работающих в условиях, не отвечающих санитарно - гигиеническим нормативам (35,2% от общей численности занятого населения, из них 34,7% женщин);

- показатель выявления предварительных диагнозов профессионального заболевания в ЛПУ в 10-12 раз ниже, чем в центра профпатологии;

- недостаточна адресная направленность управленческих решений на группы профессионального риска;

- отсутствует персонифицированный учет состояния здоровья и условий труда работников, в первую очередь работающих с вредными и (или) опасными производственными факторами, в том числе канцерогенными.

Вместе с тем анализ материалов профессиональной заболеваемости трудоспособного населения Свердловской области показал, что 2 крупных промышленных предприятий, таких как УГМК – холдинг СУАЛ, ВСМПО – АВИСМА, ЕВРАЗ – холдинг и др., формируют основную профессиональную патологию. На долю этих приоритетных по профессиональной заболеваемости, предприятий приходится 76% от всех впервые выявленных случаев в области. При этом сумма страховых выплат по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на этих предприятиях в 2009 году составила 72,3% от всех расходов Фонда социального страхования, выделенных на эти цели в Свердловской области.

На наш взгляд, решение проблем высоких рисков развития профессиональных и производственно обусловленных заболеваний в целом в Свердловской области, возможно при повышении адресности управления ими на основе ранней выявляемости, широкой профилактики и реабилитации профессиональных заболеваний на приоритетных предприятиях, формирующих основную профессиональную патологию в промышленном регионе.

В связи с этим, в соответствии со статьей 213 Трудового кодекса РФ и статьей 34 Закона Российской Федерации № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», Приказом «83 МЗиСГ от 16.08.2004 г. предполагается увеличить частоту (периодичность проведения медицинских осмотров групп профессионального риска. В рамках реализации Концепции «Развитие медицины труда в Свердловской области на период 2011-2015» необходимо на данных предприятиях ввести:

1) дополнительные условия (периодичность) и показания к проведению медицинских осмотров в группах риска развития профессиональных заболеваний;

2) персонифицированный учет состояния здоровья и условий труда (ведение личных медицинских книжек и «электронного регистра»), проведение диспансерного наблюдения работающих из групп риска;

3) широкое применение биологических профилактических комплексов и лечебно-оздоровительного питания в группах риска развития профессиональных заболеваний;

4) осуществление реабилитации и оздоровления работающих из групп риска в условиях медико-санитарных частей, санаториев – профилакториев и стационаров центров профпатологии;

5) разработку и реализацию (в рамках существующего финансирования) адресных программ управления профессиональным риском на рабочих местах с вредными и (или) опасными условиями труда.

Для достижения поставленной цели предусматривается подготовить и принять следующие документы.

1. Постановление Правительства Свердловской области «Об усилении профилактической и реабилитационной работы в связи с высоким риском развития профессиональных и производственно обусловленных заболеваний на предприятиях с вредными и (или) опасными производственными факторами в Свердловской области на период 2011-2013 годы»;

2. Решения органов местного самоуправления муниципальных образований, на территории которых расположены 27 проблемных предприятий, «О введении дополнительных условий и показаний к проведению обязательных медицинских осмотров на отдельных предприятиях, осуществляющих деятельность на территории муниципального образования»;

3. приказ Роспотребнадзора по Свердловской области «О введении дополнительных условий и показаний к проведению обязательных медицинских осмотров на отдельных предприятиях, осуществляющих деятельность на территории Свердловской области»

4. Соглашение «О совместной деятельности по усилению профилактической и реабилитационной работы в связи с высоким риском развития профессиональных и производственно обусловленных заболеваний» по каждому из 27 приоритетных промышленных предприятий.

Таким образом, предполагается, что в течение 2011 года будут созданы все необходимые условия для модернизации «Системы

медицины труда в Свердловской области» для адресного управления профессиональными рисками. Такой подход, на наш взгляд, позволит увеличить эффективность затрачиваемых средств бюджетов всех уровней, снизить профессиональную и общую заболеваемость работников, повысить производительность труда на предприятиях.

ДЕМЕЦКАЯ А.В., МОВЧАН В.А., АНДРУСИШИНА И.Н.,
ТКАЧЕНКО Т.Ю.

ГУ "Институт медицины труда АМН Украины", г. Киев, Украина

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ РИСКА НА РАБОЧИХ МЕСТАХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НАНОТЕХНОЛОГИЙ

Сегодня в большинстве стран мира активно ведутся поиски путей адаптации традиционных подходов оценки риска для новых материалов и веществ, находящихся в ультрадисперсном состоянии. В первую очередь необходимо отметить, что для оценки риска и управления им необходима намного более полная база экспериментальных данных, чем накопленная по данной проблеме в настоящее время.

В частности, сегодня на пути исследователей существуют следующие препятствия: отсутствие единой международной терминологии в области нанотехнологий и нанотоксикологии; отсутствие стандартизированных международных протоколов определения токсичности наночастиц; отсутствие стандартизированных протоколов оценки влияния наночастиц на объекты окружающей среды; отсутствие критериев оценки опасности наночастиц; отсутствие стандартных методик измерения физико-химических свойств наночастиц; отсутствие стандартных методик определения наночастиц в объектах окружающей среды и живых организмах.

Кроме того, существуют определенные трудности относительно оценки профессиональных рисков. В частности, по мнению ведущих международных специалистов, одной из главных проблем является установление предельно допустимых концентраций для веществ, которые находятся в ультрадисперсном состоянии. Кроме того, мониторинг экспозиции на рабочем месте желательно проводить в режиме реального времени, в противном случае исследователь получает неполную информацию относительно реальной концентрации наночастиц в воздухе рабочей зоны. Что касается исследования