

ще же существующая в настоящее время практика повышения квалификации средних медработников на рабочих местах, без участия образовательных учреждений не выдерживает никакой критики.

Необходимо создание системы обратной связи, которая позволила бы оценивать эффективность усовершенствования, т.е. внедрение новых знаний и форм работы. Необходимо постоянное взаимодействие с органами санитарной

службы Уральского региона в форме совместных совещаний по вопросам последипломного образования. Подготовка к таким совещаниям должна обязывать руководителей органов здравоохранения постоянно уделять внимание вопросам подготовки специалистов, анализировать положение дел, проводить единую стратегию и тактику в вопросах последипломного образования.

МНОГОПРОФИЛЬНАЯ СИСТЕМА «МЕДИЦИНА ТРУДА» - ПЕРСПЕКТИВНЫЙ ПУТЬ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

С.В. Кузьмин, В.Б. Гурвич, Б.И. Никонов, Э.Г. Плотко, О.Ф. Рослый, Е.П. Жовтяк, О.В. Калетник, Е.И. Лихачева, Н.А. Рослая

Медицинский научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий МЗ РФ, Центр Госсанэпиднадзора в Свердловской области

Экономическая и политическая нестабильность России в последнем десятилетии крайне негативно отразилась на демографической ситуации на территории Свердловской области. На фоне естественной убыли населения за период 1991-2001 г.г. численности занятого населения с 2,24 млн. человек до 1,67 млн. человек. Средняя продолжительность жизни сократилась на 6,6 года и составила в 2001 г. 58,6 лет в городе и 55,6 на селе. Смертность в трудоспособном возрасте составляет 7,9 на 1000 населения и почти в 1,5 выше, чем в начале реформ. В основных отраслях экономики доля работников с профессиональным стажем более 10 лет увеличилась с 19 до 28%. В то же время численность работников занятых в условиях, не отвечающих санитарным правилам, составляет 40% занятого населения (для справки: по данным Н.Ф. Измерова, 2002 г. – в целом по России – 21%). Этот процент может быть и выше, в связи с тем, что производственный контроль за условиями труда практически не ведется в организациях малого и большей части среднего бизнеса, строительства, жилищно-коммунального хозяйства и др.

Демографические изменения во многом связаны с состоянием здоровья населения, в первую очередь занятого в экономической сфере Свердловской области, особенно в репродуктивном возрасте, который, как правило, совпадает с трудоспособным.

Нарастающий процесс старения основных фондов, износ которых в основных отраслях промышленности достигает 60%, а в химической, деревообрабатывающей – даже более того,

что так же представляет потенциальную угрозу для жизни и здоровья работников.

Имеющееся неблагоприятие в социально-экономическом развитии и в состоянии условий труда является устойчивым фактором возникновения профессиональной патологии.

В целом по России, ежегодно выявляется около 10 000 случаев профессиональных заболеваний, для сравнения, по данным Г.П. Сквирской (2001), в Финляндии – 8 000, Германии – 20 000, США – более 200 000.

Причинами сложившегося положения, являются:

- несовершенство законодательной базы в плане медико-социальной защиты работающего населения;

- отсутствие системы страхования профессиональных рисков ущерба здоровью работников, занятых во вредных условиях труда;

- несоответствие порядка проведения профилактических осмотров работников и диагностики профзаболеваний новым условиям (законодательным, социальным, экономическим и т.д.);

- отказ большинства работодателей от содержания, так называемой, социальной сферы (в т.ч. МСЧ, цеховой службы, оздоровительных учреждений), промышленно-санитарных лабораторий, служб охраны труда и техники безопасности;

- возникновение частной собственности и наемного труда;

- создание большого количества предприятий малого и среднего бизнеса, где на фоне уча-

стившихся случаев нарушения законодательства о труде, очень трудно их проконтролировать:

➤ переход на платную систему проведения профилактических осмотров работников, результаты которого поставлены в зависимость от работодателя и многие другие.

На сегодняшний момент, в случае полного исполнения требований действующего («нового») трудового законодательства, работодатель будет вынужден выводить работников из вредных производств. Только в Свердловской области придется вывести 120000 квалифицированных работников, работающих во вредных условиях труда, что позволяет говорить о реальной угрозе экономической безопасности в Свердловской области.

Несмотря на неудовлетворительную санитарно-гигиеническую обстановку и на фоне ежегодного увеличения числа охваченных периодическими профилактическими медицинскими осмотрами работников, показатель профессиональной заболеваемости в Свердловской области сократился в 1,5 раза по сравнению с началом 90-х годов, что неизбежно приводит к нарастанию «скрытой» профессиональной патологии.

На фоне недостаточного финансирования учреждений здравоохранения законодательно закрепленное положение о платном (за счет работодателя) прохождении профилактических медицинских осмотров, было воспринято только как дополнительный источник финансирования. В то же время на местах (районные ЛПУ) зачастую отсутствует необходимый набор специалистов, лабораторных и инструментальных исследований, прописанных в Приложениях к приказу МЗ и МП РФ № 90, который практически не выполняется.

Как правило, врачи-профпатологи на территориях являются совместителями, в некоторых - фельдшера, а в ряде территорий вообще отсутствуют. Больницы готовят сертифицированных врачей-профпатологов исключительно для лицензирования по экспертизе профпригодности, которые не занимаются профпатологией, в то же время в углубленном медицинском осмотре, из групп повышенного риска, нуждается более 160-200 тыс. человек.

В Свердловской области работают три Центра профпатологии: Областной Центр профпатологии на базе ЕМНЦ, работающий по Приказу Минздрава РСФСР с 1974 г., Екатеринбургский городской Центр профпатологии на базе 40-й больницы и Центр профпатологии на базе Областной больницы № 1, которые находятся в стадии становления.

В 1998 г. Областным Центром профпатологии осмотрено более 7000 работников, в 1999 –

12.500, в 2000 – 15.000. За 2002 г. всеми центрами профпатологии осмотрено уже более 30.000 работников. Принимаемые в Свердловской области меры позволили несколько улучшить выявляемость профессиональных заболеваний, так в 1998 г. в области впервые установлено 344 хронических профзаболеваний, в 1999 г. – 424, в 2000 г. – 476, в 2001 г. – 712, а в 2002 г. это число составило 863.

Большое количество участников и многоэтапность процесса постановки связи заболевания с профессией, необходимость усиления профилактического направления, недостаточность информации о состоянии производственных, наследственных, социальных и других факторов среды обитания, влияющих на повышение эффективности профпатологической помощи с одной стороны требует упрощения документооборота, а с другой – единой многоуровневой и межотраслевой информационной системы, разработку новых более чувствительных социальных и экономических методов и межведомственных подходов.

Все вышесказанное потребовало поиска новых организационных моделей и системного подхода к медико-профилактическому обслуживанию работающего населения.

В мировой практике, моделью оказания медицинской помощи работающему населению, принятой ВОЗ и МОТ, является специализированная служба (система) «Медицины труда». Опираясь на этот опыт, нами была сформулирована цель:

создать концепцию многопрофильной, гармонизированной системы «Медицины труда» для сохранения и укрепления здоровья работающих, на основе мониторинга условий труда, оценки профессиональных рисков и управления ими для профилактики и снижения общей и профессиональной заболеваемости, трудопотерь по болезни, инвалидности и преждевременной смертности, сохранения трудовых ресурсов Свердловской области.

Концепция реализуется в несколько этапов, с 2001 по 2015 г.г.

Одним из основополагающих принципов первого этапа является административно-территориальное закрепление предприятий за лечебно-профилактическими учреждениями и центрами Госсанэпиднадзора, обслуживающими эти территории.

Центры Госсанэпиднадзора, владеющие информацией по количественной и качественной характеристике факторов профессионального риска, в очень тесном контакте с работодателем, определяют «контингенты» работников для периодических медицинских осмотров (ПМО), вы-

деляя в них «группы повышенного риска», состоящие из высокостажированных рабочих, занятых во вредных условиях труда, которые направляются для прохождения углубленного ПМО в Центры профпатологии.

На лечебно-профилактических учреждениях возлагается обязанность проведения и обеспечения качества профилактических медицинских осмотров (скрининга).

При обслуживании предприятий на постоянной основе, единым лечебно-профилактическим учреждением, курирующим территорию и расположенные на ней объекты, можно говорить о механизме финансового планирования профилактических медицинских осмотров.

Кроме того, можно планировать расходы на профпатологическую службу, прежде всего на дооснащение лабораторным оборудованием и врачебным персоналом с целью обеспечения в полном объеме профилактических медицинских осмотров на предприятиях в территории, так как известны объекты и контингенты, подлежащие профилактическим медицинским осмотрам, а значит, известен и набор необходимых специалистов и оборудования.

Специализированную профпатологическую помощь оказывают 3 вышеупомянутых центра профпатологии. К работе центров профпатологии подключаются высокотехнологичные лечебно-профилактические учреждения (в том числе МСЧ), при наличии лицензии и профпатологов, которые становятся участниками системы Медицины труда.

Лечебно-профилактические учреждения, не имеющие своей территории, но обладающие высоким уровнем кадрового и лабораторно-диагностического потенциала будут заинтересованы в оказании профилактической помощи. Фактически они начнут выполнять функции профпатологического центра.

На первом этапе осуществляется объединение усилий Госсанэпидслужбы и центров профпатологии для организации информационных потоков по условиям труда, профилактике заболеваний, ранней диагностике, формированию групп повышенного риска и направлению их в специализированную профпатологическую службу. Система «Медицины труда» предлагает разработку единого комплекса стандартов по оказанию профпатологической помощи населению на всех этапах от профилактических медицинских осмотров до восстановительно-реабилитационного лечения профбольных в области. Как вновь разработанные, так и

имеющиеся стандарты профпатологической помощи в амбулаторно-поликлинических условиях и в условиях стационаров должны быть подчинены единым целям и задачам развития здравоохранения области. Это возможно лишь при системном подходе к проблеме.

Для осуществления и повышения качества работы необходимо активное участие Минздрава Свердловской области, Областной медицинской лицензионно-акредитационной комиссии, ОблЦГСЭН, работодателей, профсоюзов и других участников системы.

В Системе принимают участие лечебно-профилактические учреждения и профпатологии, созданные на базе промышленных предприятий (МСЧ), которые выполняют функции скрининга, диспансеризации, диагностики и реабилитации в зависимости от уровня лицензирования. При этом они должны освоить данные технологии с обязательным обеспечением скрининга и диспансеризации. Одной из основополагающих проблем начиная с этого этапа, является подготовка квалифицированных кадров.

В ходе реализации следующих этапов предусматривается развитие и продолжение начатых работ. Предполагается разработка критериев оценки одно-, многофакторного и индивидуального риска нарушения здоровья работников.

Будет разработана система информации и мониторинга, в соответствии с новыми условиями, целями и задачами Концепции для чего необходимо:

а) разработать единую статистическую форму для систематизации медико-статистической информации по профпатологии;

б) разработать систему мониторинга за условиями труда и здоровьем работников для программы государственных гарантий по оказанию профпатологической помощи населению области;

в) ориентировать разрабатываемые формы и программу на цели планирования профпатологической помощи;

г) восстановить систему сбора и обработки информации по ЗВУТ в разрезе организаций;

д) ввести персонализированный учет информации по результатам гигиенического мониторинга и медицинского освидетельствования путем введения медицинских книжек для учета лиц работающих во вредных условиях труда, систематизации и хранения данных (о результатах медицинских осмотров, выявленных заболеваниях), экономии медицинских ресурсов за счет внедрения электронных технологий сбора и обработки баз данных.

Для организации работы как системы «скрининга», так и системы углубленных медицинских осмотров социального и гигиенического мониторинга необходимы специальные эпидемиологические исследования, основой которых является анкетирование, статистическое наблюдение, измерение параметров производственной среды, выбор адекватных биологических сред для контроля состояния здоровья работающего. Таким образом, создается интегрированная сис-

тема медико-социальной помощи трудящихся, позволяющая решать вопросы сохранения здоровья и трудового потенциала населения.

Внедрение Системы медицины труда позволит улучшить условия труда на рабочих местах и иметь всю необходимую информацию об условиях труда работника, сохранить рабочий потенциал и его резервы, укрепит здоровье трудящихся, улучшить демографическую ситуацию в Свердловской области.

ВКЛАД ЕСТЕСТВЕННОЙ РАДИОАКТИВНОСТИ В СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЖИТЕЛЕЙ МО КАРПИНСК

*Макеев О.Г., Ястребов А.П., Измайлов И.Х., Тарасевич А.А.,
Костиюкова С.В., Бураев М.Э., Воробьев А.В.*

Лаборатория радионуклидных методов исследования ЦНИЛ
Лаборатория молекулярных медицинских технологий СУНЦ РАМН
и Правительства Свердловской области

В современном обществе ни «защитники окружающей среды», ни представители промышленности не любят говорить о естественной радиоактивности – первые опасаются отвлечь внимание общественности от проблем, связанных с осязаемыми источниками техногенного загрязнения, вторые предпочитают не говорить об эффектах радиационного воздействия вообще.

Мы слышаны о радиации. Это космические лучи, гамма-излучение земных пород, радиоактивные вещества человеческого организма (в основном натрий), рентгеновское излучение при диагностических процедурах, излучение минералов, входящих в состав кирпича и бетона или примесей в водопроводной воде. В свою очередь, вся рассеянная радиация по пути перемещения радиоактивных материалов по технологическому циклу, а также последствия радиационных аварий и испытаний оружия дают в расчете на все население не более чем 1% дозы.

Одновременно более половины дозы, получаемой населением в мире, в настоящее время

приписывается воздуху, которым мы дышим в помещениях [7, 8, 9, 10, 11].

Источником этой радиации являются радиоактивные инертные газы – радон и торон – постоянно образующиеся в результате распада урана-238 и тория-232 и продуцирующие еще и семейство альфа-излучателей (нестабильные изотопы полония, свинца, висмута, таллия), объединяемые термином «дочерние продукты распада» (ДПР). Так, при полном распаде урана-238 образуется 8 альфа-частиц, из которых первые четыре выделяются с периодом полураспада около 1 млрд. лет, следующие 3 (радон и ДПР) – 3.38 дня и еще одна (до стабильного свинца-210) – 22.3 года.

В процессе распада тория-232 первые 3 частицы излучаются за 14 млрд. лет, другие 3 (торон и ДПР) – за 11-12 часов. Это свидетельствует о том, что интенсивность излучения радона, торона и их ДПР многократно выше, чем урана, тория и радия вместе взятых [6].

Таблица 1

Характеристики горных пород по концентрационному показателю урана и радона

Порода	Уран, г/т	Плотность, г/см	Пористость, %	Кэм, %	Радон, Бк/м ³
Песчаники	2.9	2.5	20	30	133
Глины	4.0	2.0	20	40	200
Углистые сланцы	15.0	2.6	20	15	500
Каменный уголь	3.5	1.3	15	35	100
Гранит	4.5	2.6	1.5	10	74