



Б. Э. АБРАМОВ

**ДОПОЛНЕНИЯ К СТАТЬЕ
Л. Н. ЗЕНЬКОВА «ОСНОВНЫЕ ПУТИ
ОПТИМИЗАЦИИ РАБОТЫ СЛУЖБЫ
ПРОФПАТОЛОГИИ»,
«ЗДРАВООХРАНЕНИЕ». — 2014. —
№ 1. — С. 27—29.**

Гомельский государственный
медицинский университет

Рассмотрены особенности профессиональной заболеваемости в Гомельской области, подходы к понятию «профессиональное заболевание» МОТ и в Республике Беларусь, понятие «профессионально обусловленные заболевания» и «заболеваемость», опыт Российской Федерации по созданию Центров медицины труда. Выдвинуты предложения по совершенствованию службы профпатологии.

Ключевые слова: профессиональное заболевание, профессионально обусловленные заболевания и заболеваемость, улучшение работы службы профпатологии.

Любая профессиональная деятельность несет в себе потенциальную опасность поражения здоровья.

В. А. Обух, Л. С. Боголепова

Сохранение здоровья работающих как важнейшей производительной силы общества, определяющей безопасность нашей страны, ее экономического развития, является одной из важнейших функций государства, его национальной политики. В условиях современного производства и демографической ситуации главную роль играет служба медицины труда, задача которой заключается в охране здоровья и поддержании трудоспособности работающих.

Вопросы, поставленные в обсуждаемой публикации, весьма актуальны. Это связано с заниженной регистрацией профессиональных заболеваний, поздней диагностикой (примерно половине выявленных больных устанавливается группа инвалидности или процент утраты профессиональной трудоспособности в связи со снижением квалификации), появлением новых производств, технологий, материалов (инфразвук, наночастицы, ВИЧ и т. д.).

Изменилась структура профессиональной заболеваемости. Так, за период 2008—2012 гг. диагноз профессиональной нейросенсорной тугоухости был установлен 97 пациентам в Гомельской области, где она занимает лидирующее место в профпатологии [1]. В 2012 г. в ОАО «Беларуськалий» зарегистрировано 15 случаев профессиональных заболеваний, из них 11 — неврит слуховых нервов, 4 — бронхит [2]. Средняя продолжительность жизни белорусских шахтеров — 47 лет [3]!

Международная организация труда (МОТ) определяет профессиональное заболевание как развившееся в результате воздействия физических факторов риска, обусловленных трудовой деятельностью. Конвенция МОТ регламентирует три системы связи заболевания с работой: по списку профессиональных заболеваний, по общему определению понятия МОТ, а также по списку, дополненному общим определением. В Республике Беларусь и России действует первая система, в США и Финляндии — вторая, в Германии и Франции — третья. МОТ рекомендует последнюю как обеспечивающую наилучшую социальную защиту пострадавших работников [4]. Действующая система учета в РБ дает по сравнению с другими заниженную статистику профессиональных заболеваний.

Очень важно понятие профессионально обусловленных заболеваний — группы болезней, полиэтиологических по своей природе, в возникновение которых производственные факторы вносят несомненный вклад. Для них характерны: большая распространенность; недостаточная изученность количественных показателей условий труда, определяющих развитие болезней; значительные социальные последствия — негативное влияние на демографические показатели (смертность, продолжительность жизни, частые и длительные заболевания с временной утратой трудоспособности). К ним относятся заболевания сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца), невротические заболевания, болезни опорно-двигательного аппарата (например, пояснично-крестцовый радикулит), ряд заболеваний органов дыхания и др. Профессионально обусловленная заболеваемость — это заболеваемость

общими (не относящимися к профессиональным) заболеваниями различной этиологии, имеющими тенденцию к развитию по мере увеличения стажа работы в неблагоприятных условиях труда и превышающими таковую в профессиональных группах, не подвергающихся воздействию вредных факторов [4].

Для современной эпохи характерны стремительные темпы механизации, автоматизации, компьютеризации производства, что позволяет уменьшить мышечные нагрузки, но вызывает напряжение нервной системы. Нарушение психической адаптации в форме преимущественно многочисленных пограничных нервно-психических расстройств затрудняет адаптацию, прежде всего социально-трудо-вую, в большей мере, нежели соматические заболевания. Существуют виды труда, которые не относятся к вредным, однако условия и характер производственной деятельности оказывают травмирующее воздействие на психику (монотонный труд, большая ответственность, оперативное напряжение, актуальная возможность аварии, психическая напряженность труда и др.). Развиваются профессиональные деформации, то есть изменения сложившейся структуры деятельности и личности, негативно сказывающиеся на продуктивности труда и взаимодействии с другими участниками процесса. В наибольшей степени они характерны для представителей социэкономических профессий, постоянно взаимодействующих с людьми: медицинских работников, педагогов, работников сферы обслуживания и правоохранительных органов, госслужащих, руководителей, предпринимателей и др. [5]

В документах MOT и версии OHSAS 18001:2007 «Система менеджмента гигиены и безопасности труда. Требования» несчастный случай на производстве рассматривается как «любое органическое или функциональное повреждение здоровья, или причинение увечья, или психическое расстройство, происшедшее в результате производства какой-либо работы, повлекшее смерть, полную или частичную, постоянную или временную нетрудоспособность». Даже если рассматривать совместно термины «несчастный случай на производстве» и «профессиональное заболевание» в понимании национального законодательства, их объединенное значение не содержит понятий

«повреждение психического здоровья», а также «функционального повреждения здоровья» [5, 6]

Инструкцией о проведении обязательных медицинских осмотров работающих, утвержденной Постановлением Минздрава Республики Беларусь № 47 от 28.04.2010, приложением 1, п. 1.1.31 при работе с углеводородами ароматическими (бензол, толуол, ксилол, стирол и прочие) предусмотрены медицинские противопоказания, тогда как в предыдущем аналогичном документе работа, связанная с производством бензола, для женщин вообще запрещалась. То ли женщины наши стали здоровее, то ли бензол стал «диетическим»?

В этой же инструкции при работе с производственной вибрацией (приложение 1, п.п. 4.31, 4.32, 4.4) в медицинских противопоказаниях указаны «ангиоспазмы периферических сосудов». Практически — это артериальная гипертензия I степени, но в приложении № 4, п. 2 противопоказанием для работы с вредными и (или) опасными условиями труда указана артериальная гипертензия III степени.

В тексте Инструкции содержится ряд ссылок на другие документы, что, на наш взгляд, затрудняет ее использование. Возможно, было бы лучше кратко изложить суть этих документов.

Таким образом, необходимо более полно изучить психологию больных при профессиональных заболеваниях; разработать вопросы медицинской деонтологии в профпатологии; повысить качество профотбора и профориентации, а также уточнить ряд положений Постановления Минздрава Республики Беларусь № 47 от 28.04.2010 «О порядке проведения обязательных медицинских осмотров работающих» и действующего «Списка профессиональных заболеваний».

К регламентирующим документам службы профпатологии, безусловно, относятся Декрет Президента Республики Беларусь № 18 от 30.07.2003 «Об обязательном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» и «Положение о порядке и условиях проведения обязательного страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», утвержденное этим Декретом.

Интересен опыт России, где с 1994 г. стали создавать Центры медицины труда как форму организации медико-профилактической службы

хозяйствующего субъекта, обеспечивающую безопасность жизнедеятельности и охрану здоровья работников в процессе их труда. Основными направлениями их деятельности являются:

- проведение физиологических исследований;
- анализ общей, профессиональной и профессионально-обусловленной заболеваемости и формирование системы мониторинга здоровья работников и банка данных;
- организация и оказание медико-санитарной помощи работникам, включая первичную и специализированную амбулаторно-поликлиническую, неотложную и скорую помощь на рабочем месте, высококвалифицированную стационарную помощь;
- улучшение качества жизни на производстве — обеспечение рационального и диетического питания, условий для занятий физической культурой;
- проведение оздоровительных мероприятий в условиях физиопродомофилакториев, санаториев-профилакториев и санаторно-курортных учреждений [4].

С целью сохранения и укрепления здоровья населения трудоспособного возраста в РФ предложены следующие приоритеты:

- улучшение социально-экономического положения трудоспособного населения, повышение оплаты труда до социально-приемлемого уровня;
- повышение социальной защищенности работников, совершенствование нормативно-правовой базы обеспечения здоровья работающего населения в соответствии с международными правовыми нормами;
- повышение социальной ответственности и экономической заинтересованности работодателя в улучшении условий труда и сохранении здоровья работающих, улучшении организации первичной медико-санитарной и специализированной профпатологической помощи;
- научная разработка идеологии управления профессиональными и иными факторами риска здоровья работников, формирование здорового, социально-активного образа жизни трудоспособного населения и повышение индивидуальной ответственности работника за здоровье [4, 7].

Вышесказанное свидетельствует о повышении роли врача-профпатолога в современной медицине, требований к уровню его знаний, деонтологическим аспектам профпатологии. Необходима более углубленная подготовка специалистов с обучением их в клинической интернатуре, ординатуре и аспирантуре.

В настоящее время, к сожалению, еще не сформирована система политических, социальных и экономических взаимоотношений и рычагов, способствующих формированию во всех слоях общества мотивации к охране труда, сохранению и укреплению здоровья человека.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баумане Е. П., Цецарева Е. Н. // *Актуальные проблемы медицины Гомельской области: Материалы ежегодной науч.-практ. конф.* / Под ред. А. И. Касима, А. А. Литвина. — Гомель, 2013. — С. 31—32.
2. Крючкова А. // *Аргументы и факты в Белоруссии.* — 2013. — № 41. — С. 9.
3. *Подземные доходы* // *Аргументы и факты в Белоруссии.* — 2013. — № 24. — С. 40.
4. *Гигиена труда: Учебник* / Под ред. Н. Ф. Измерова, В. Ф. Кириллова. — М., 2008.
5. Бронский В. И., Абрамов Б. Э. // *Современные методы диагностики и лечения заболеваний внутренних органов: Материалы науч.-практ. конф., посвящ. 50-летию кафедры терапии БелМАПО.* — Минск, 2010. — С. 68—70.
6. Абрамов Б. Э. // *Актуальные проблемы медицины. Сборник науч. статей Респ. науч.-практ. конф. и 22-й итоговой науч. сессии Гомельского гос. мед. университета.* — Т. 1. — Гомель, 2014. — С. 3—6.
7. Косарев В. В., Бабанов С. А. *Профессиональные болезни: Учебник.* — М., 2010.

Поступила 15.04.14.

COMMENTS TO L. N. ZENKOV'S PUBLICATION «MAIN WAYS OF OCCUPATIONAL PATHOLOGY SERVICE OPTIMIZATION» PUBLISHED IN JOURNAL «ZDRAVOOKHRANIE», NO. 1, 2014, PP. 27—29

B. E. Abramov

Specific features of occupational morbidity in Gomel region, approaches of the International Labor Organization to the notion «occupational morbidity» and those adopted in the Republic of Belarus, the notion of occupation associated diseases and morbidity, the Russian Federation's experience of creating centers for labor medicine are considered. Certain proposals are offered for improving the occupational pathology service.

Key words: occupational disease, occupation associated diseases and morbidity, improving of the occupational pathology service.

Адрес для корреспонденции:

Абрамов Борис Эвильевич.
Гомельская областная клиническая психиатрическая больница.
246009, г. Гомель, ул. Добрушская, 1; сл. тел. (8-0232) 35-61-09.