



Короткой строкой

В Луганской области принята программа совершенствования и развития медицинской помощи населению региона «Здоровье луганчан» на 2007—2011 гг. В числе основных ее задач — строительство травматологического пункта городской больницы № 9 и центральной подстанции станции «скорой помощи». Это позволит значительно улучшить оказание экстренной помощи потерпевшим, а восстанавливать свое здоровье они будут в комфортных условиях, отвечающих современным требованиям. Для реализации программы потребуется более 90 млн. грн., при этом значительная часть средств пойдет на ремонт действующих учреждений здравоохранения.

На 882 предприятиях, в организациях и учреждениях Черкасской области занято около 87 тыс. человек, из которых немногим более 40% — женщины. 27,7% работающих подвергаются воздействию вредных производственных факторов, 9882 из них работают на государственных и 14 215 — на частных, акционерных, арендных, малых и т. д. предприятиях. Гигиеническая оценка условий труда свидетельствует, что превышение нормативов составляет: пыли — 11,3%, химических факторов — 4,9%, шума — 22,4%, вибрации — 5,7%. Воздействие этих факторов часто сопровождается значительным психоэмоциональным напряжением.

Более 90% впервые выявленных случаев профессиональных заболеваний на Днепропетровщине регистрируется среди работников промышленных предприятий Кривого Рога, Павлограда и Першотравненска. В первую очередь — это предприятия угольной и горнодобывающей промышленности. В течение последних шести лет практически не изменилась и структура самой профессиональной патологии: заболевания органов дыхания и опорно-двигательного аппарата, кохлеарный неврит и вибрационная болезнь.

ПРОГРЕСС, КОТОРЫЙ НИКОГО НЕ РАДУЕТ

Профессиональная заболеваемость в Днепропетровской области вызывает все большее беспокойство общества, поскольку уровень ее продолжает оставаться высоким как в количественных показателях, так и в показателях интенсивности. Ожидание желаемой стабилизации, на которую рассчитывали в 2005 г., осталось, к сожалению, невыполнимым. В 2006 г. количество впервые выявленных случаев профзаболеваний перешло уже за тысячу (табл. 1).

Динамика профессиональной заболеваемости в Днепропетровской области

Таблица 1

Годы	Количество выявленных профзаболеваний	Показатель профзаболеваний на 10 тыс. работников
2002	618	11,9
2003	1142	19,6
2004	1271	22,1
2005	967	17,05
2006	1043	18,8

2007 г. также не оправдал ожиданий и не уменьшил эту цифру.

Подобная тенденция наблюдается на фоне уменьшения количества населения, занятого в производстве. Численность лиц, занятых на рабочих местах с вредными условиями труда, остается высокой (табл. 2).

Количество работников Днепропетровской области, занятых на работах с вредными условиями труда

Таблица 2

Годы	Численность работающего населения, тыс.	Всего работает во вредных условиях, тыс.	Численность работающих женщин, тыс.	Количество женщин, работающих во вредных условиях, тыс.
2002	608,8	259,6	227,9	73,4
2003	580,7	238,4	207,8	62,9
2004	573,5	235,7	206,1	62,9
2005	567,3	245,7	203,0	66,0
2006	556,2	233,0	197,7	62,4

По результатам мониторинга, проводимого государственной санэпидслужбой, состояние профессиональной патологии в области традиционно определяют предприятия базовых отраслей экономики — горнодобывающей и угольной. Поэтому профилактическая работа по предотвращению профзаболеваний должна осуществляться в первую очередь на предприятиях Криворожья и Западного Донбасса. Каждый год на промышленных предприятиях области проводятся тысячи оздоровительных мероприятий (табл.3). Благодаря этому более 200 тыс. работающих улучшили свои условия труда в течение последних пяти лет.

Таблица 3

**Влияние оздоровительных мероприятий
на условия труда работающих**

Годы	Выполнено оздоровительных мероприятий	Улучшены условия труда работникам	
		всего	в т.ч. женщинам
2002	5359	36 169	13 957
2003	4374	35 734	13 284
2004	6530	47 432	16 077
2005	7218	47 361	15 222
2006	6689	47 929	15 664

Однако на рабочих местах работников основных профессий факторы производственной среды и трудового процесса, как и раньше, многократно превышают гигиенические нормативы. А это — тяжелый физический труд, высокие концентрации запыленности и загазованности воздуха рабочей зоны, повышенные уровни шума, вибрации и т. п. Вот почему показатели заболеваемости полностью нивелируют эффективность оздоровительных мероприятий.

К сожалению, эта проблема не новая. И решение ее лежит в плоскости комплексного подхода к разработке эффективных оздоровительных мероприятий на производстве при участии отраслевых и научно-исследовательских институтов гигиенического профиля. Необходимо обеспечить реабилитацию больных с ранними признаками профессиональной патологии, внедрить профессиональный психофизиологический отбор при приеме на работу, систему постоянного динамического наблюдения за больными профессиональным заболеванием, проводить полный комплекс обследований рабочих во время предварительных и периодических медицинских осмотров, высвобождать больных с работ с ранними признаками профессионального заболевания с сохранением заработной платы по основной профессии.

Вопросы, возникшие в последнее время у работников государственного санитарного надзора и специалистов лечебных учреждений относительно влияния на ситуацию, очень непростые. Например, кто может поверить в отсутствие на протяжении многих десятилетий профессиональной патологии среди работающих ОАО «Орджоникидзевский ГОК»? Как это связано с тем фактом, что во время периодических медосмотров здесь выявляют значительное количество больных энцефалопатией, которая согласно постановлению Кабинета Министров от 08.11.2000 г. № 1662 отнесена к перечню профзаболеваний, возникающих вследствие воздействия марганца и его соединений.

Тем не менее добытчиков марганца практически не направляют в клинику Украинского НИИ промышленной медицины (Кривой Рог) для подтверждения профессионального характера заболевания. По этому поводу можно говорить и о рабочих шахт Западного Донбасса, в которых тот же антракосиликоз подтверждается уже на необратимых хронических стадиях. Приходится сомневаться и в объективности данных относительно состояния профзаболеваемости в агропромышленном комплексе, где выявляются лишь единичные случаи профзаболеваний.

Аналогичная ситуация в больших промышленных городах области — Днепропетровске и Днепродзержинске. И нет никакого сомнения в том, что сегодня нужна полная

и абсолютно правдивая информация о состоянии здоровья каждого работающего. Это заставляет нас поднимать вопрос о мониторинге профессиональной заболеваемости. Программа, по которой он проводится в области, морально и технически устарела. А специалист, занимавшийся разработкой этой программы и ее техническим обеспечением, в Украинском НИИ промышленной медицины уже не работает.

Но безвыходных ситуаций не бывает. Пилотный проект такой программы можно реализовать на уровне Днепропетровской облсанэпидстанции, у которой есть необходимые технические возможности. Однако нужна финансовая поддержка, прежде всего со стороны исполнительной дирекции Фонда социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний Украины. Возможно, тогда в качестве реабилитационного центра активнее будет использоваться база Днепропетровской городской больницы № 4, где действует кафедра профпатологии.

Даже поверхностный взгляд на ситуацию, которая имеет сегодня место в процессе установления профессиональной заболеваемости, свидетельствует об определенном изменении приоритетов. Скажем, в последнее время санитарно-гигиеническая характеристика условий труда искусственно получила статус основного документа. Почему? Ответа не нахожу. Зато работа специалистов государственной санэпидслужбы стала настоящей притчей во языцех среди потерпевших, работодателей и структур, причастных к вопросам профессиональной патологии. Но ведь приложением № 13 к Порядку расследования и ведения учета несчастных случаев, профессиональных заболеваний и аварий на производстве, утвержденному постановлением Кабинета Министров от 25.08.2004 г. № 1112, четко выписана процедура установления связи заболевания с условиями труда. А именно: профессиональный характер заболевания (отравления) устанавливается на основании клинических, функциональных исследований с учетом сведений, указанных в копии трудовой книжки, выписке из амбулаторной карточки или истории болезни, медицинского заключения главного специалиста по профпатологии. Учитываются также данные санитарно-гигиенической характеристики условий труда, которую и составляет специалист санэпидслужбы, и т. д.

Однако на практике, особенно если диагноз профзаболевания не подтвердился, сетования сводятся к качеству санитарно-гигиенической характеристики. В последнее время по этому поводу увеличилось и количество жалоб. Почему это все происходит? Считаю, что главная причина — в недостаточной принципиальности и твердости позиции представителей каждого причастного к установлению профзаболевания учреждения.

Начиная с 2006 г., Днепропетровская облсанэпидстанция проводит совместные совещания с работниками местных отделений исполнительной дирекции Фонда социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, врачами-профпатологами, представителями МСЭК. Мы считаем, что лишь объединив усилия, имея необходимую законодательную базу, можно сохранить или вернуть человеку его трудовую активность, проводить последовательную работу по профилактике профессиональной заболеваемости.

А. ИВАНЧЕНКО, заведующий отделением гигиены труда Днепропетровской облСЭС