

# РОЛЬ ПРОФПАТОЛОГИИ В РАЗВИТИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Т.М.Рыбина, О.Ф. Кардаш, Т.М.Сушинская

*Республиканское унитарное предприятие «Научно-практический центр гигиены», г. Минск, Республика Беларусь*

**Резюме:** В статье показана необходимость разработки схемы диагностики взаимоотношений в системе «условия труда - здоровье работника», которая должна основываться на оценке влияния фактических условий труда на заболеваемость работников с временной утратой трудоспособности, профессиональную заболеваемость.

**Ключевые слова:** Профессиональные заболевания, временная нетрудоспособность, периодические осмотры, профилактика.

**Summary:** The article shows the need to develop a diagnostic scheme of relations in the system "working conditions - health worker" which should be based on an assessment of the impact of the working conditions on the sickness absence, occupational morbidity.

**Keywords:** Occupational diseases, sickness absence, medical examination, prevention.

**Введение.** Демографическая ситуация в Республике Беларусь характеризуется снижением численности трудовых ресурсов за счет низкой рождаемости и высокой смертности трудоспособного населения, увеличением возрастного ценза. Поэтому охрана здоровья работающего населения в настоящее время является ключевым направлением государственной политики в области обеспечения национальной безопасности. В связи с этим исследование региональных особенностей и факторов риска возникновения профессиональных заболеваний является условием снижения заболеваемости работающего населения и сохранения трудовых ресурсов.

**Материалы и методы.** Методологическую основу проведенного исследования составили принципы системного, комплексного, логико-структурного и регионального подхода к изучению оказания медицинской помощи при профессиональных заболеваниях.

Обработку и анализ данных статистических отчетов проводили с помощью Microsoft Excel 2007.

**Результаты и обсуждение.** По данным статистического комитета за 2014 год экономически активное население Республики Беларусь составляло немногим более 4,5 млн. человек или 48,7% населения страны. В среднем по республике каждый третий работает во вредных или опасных условиях труда.

За последнее десятилетие количество людей пожилого возраста от 60 лет и старше увеличилось в Беларуси на 74,8 тыс. человек или на 4,2%. По данным Белстата, в начале текущего года в республике проживало 1,84 млн. пожилых людей, или 19,9% численности населения Беларуси, в том числе, 1,22 млн. женщин, 655,3 тыс. мужчин.

Согласно шкале демографического старения ООН население принято считать старым, если на лица от 65 лет и старше приходится 7%. В Беларуси 19,9%. Вместе с этим отмечается рост временной нетрудоспособности населения республики по дням нетрудоспособности на 100 работающих, числу случаев нетрудоспособности на 100 работающих, длительности случая нетрудоспособности (таблица 1).

Таблица 1 – Временная нетрудоспособность населения Республики Беларусь

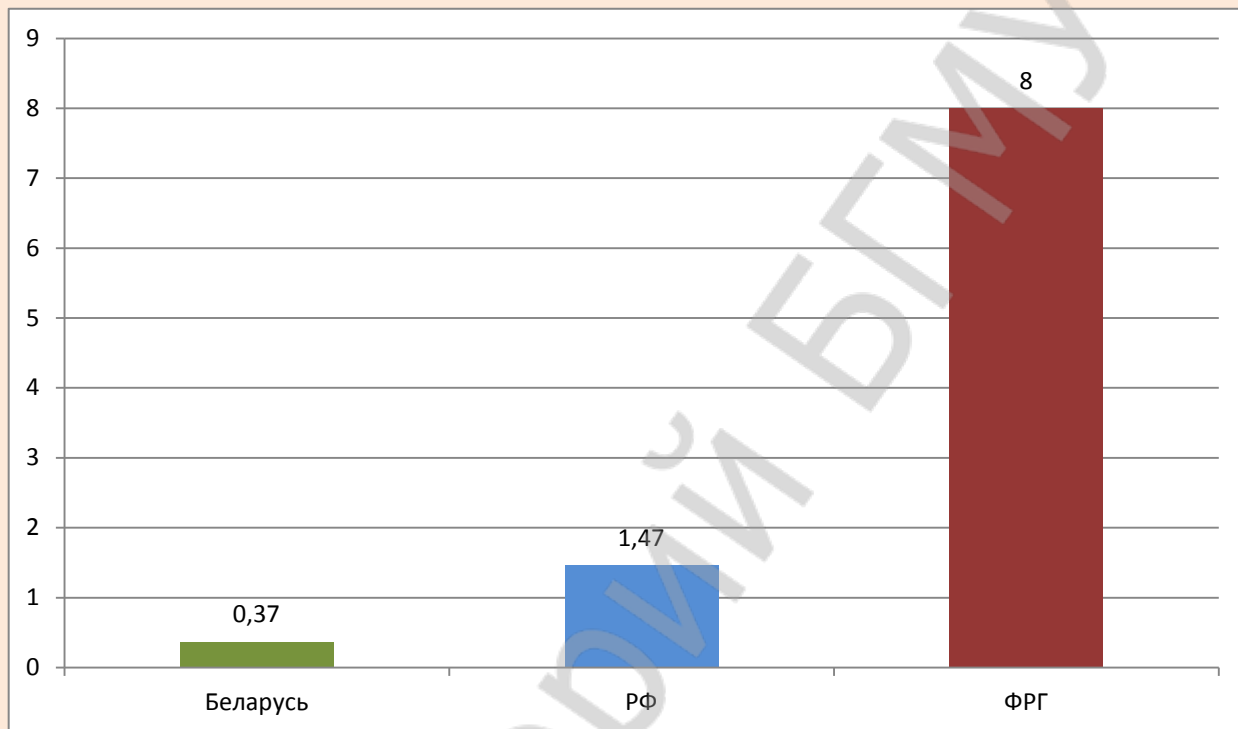
	2009	2012	2013
Дни нетрудоспособности на 100 работающих	741,9	763,2	871,1(2,9%)
Число случаев нетрудоспособности на 100 работающих	80,1		84,8 (5,9%)
Длительность случая нетрудоспособности	9,2		9,8 (7,5%)

Кроме того, по состоянию на конец прошлого года на учете по труду и занятости населения состоит 532 155 инвалидов. Наблюдается увеличение общей численности инвалидов на 5% (всево инвалиды составляют 5,6% от численности населения) [1].

По данным ВОЗ свыше 100 000 химических веществ, около 50 физических, 200 биологических факторов, 20 неблагоприятных эргономических условий, 20 видов физических перегрузок, наряду с психологическими и социальными проблемами, могут быть вредными факторами и повышать риск развития неинфекционной и профессиональной патологии. При этом нарушения здоровья и снижение работоспособности трудящихся могут обусловить экономические потери до 10–20 % валового

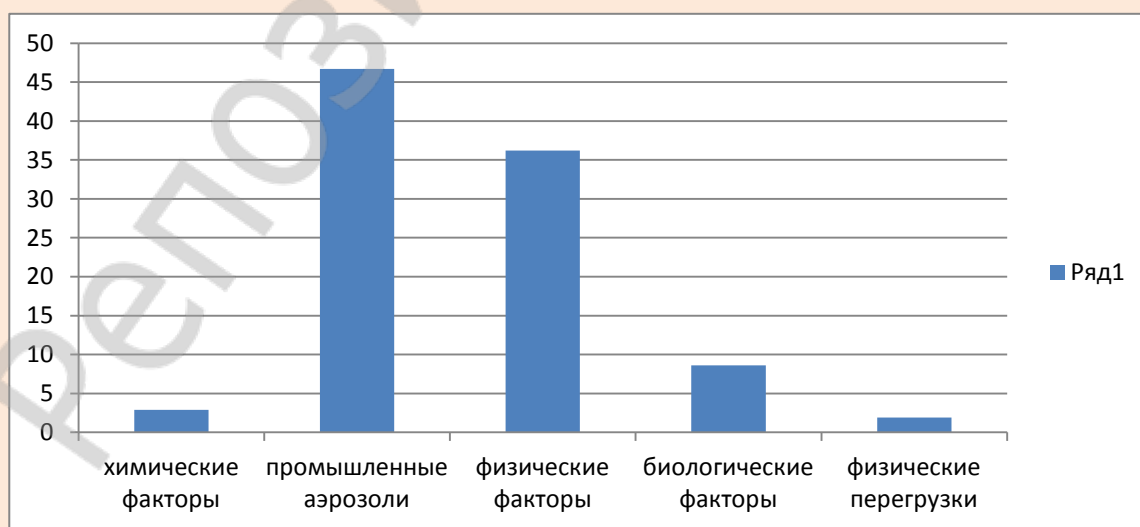
национального продукта [2, 3]. По оценке ВОЗ к 2020 году главной причиной нетрудоспособности может стать депрессия.

При этом число выявленных профессиональных заболеваний в нашей республике остается предельно низкой по сравнению со странами Европы и Россией и составляют 0,37 на 10000 работающих (рисунок 1).



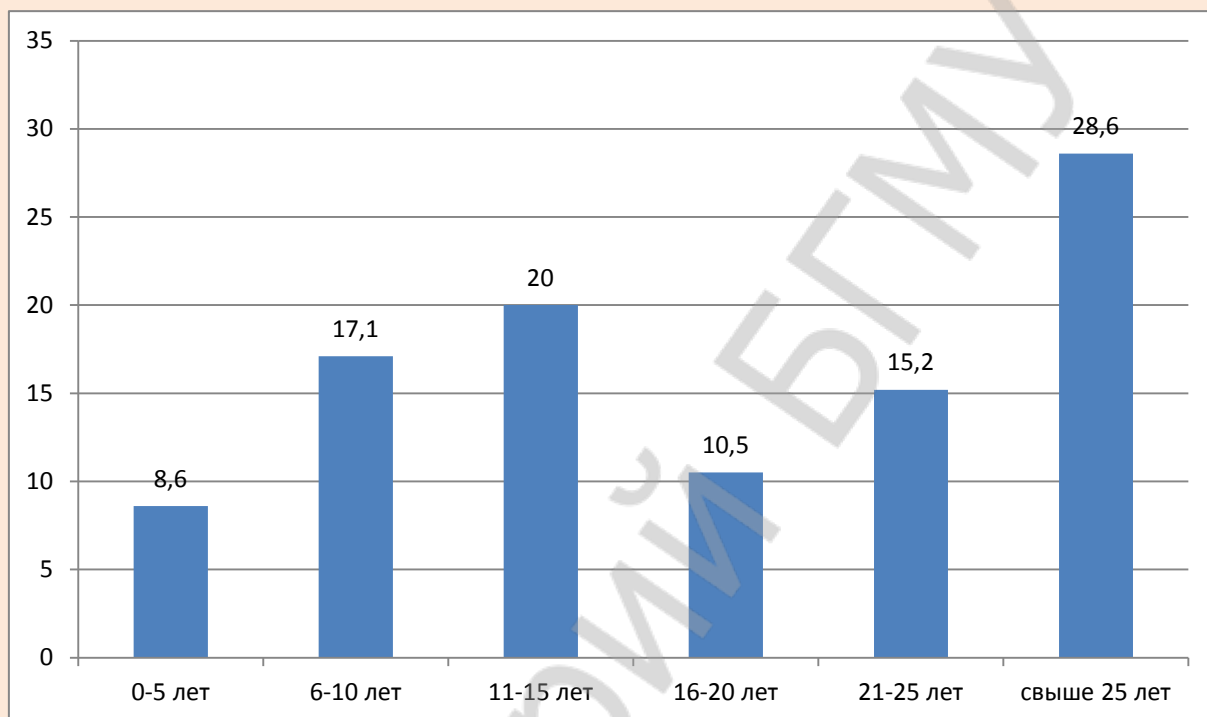
**Рисунок 1 – Число выявленных заболеваний в Республике Беларусь, Российской Федерации, ФРГ**

Основными причинными факторами профессиональной патологии в нашей стране являются промышленные аэрозоли, физические и биологические факторы (рисунок 2).



**Рисунок 2 - Основные причинные факторы профессиональной патологии**

При анализе стажа работы, обусловившего развитие профессиональной патологии, первый пик приходится на 11-15 лет, что является «истинным пороговым стажем» развития болезни, и второй пик «социальный», приходится на стаж свыше 25 лет (рисунок 3).



**Рисунок 3 – Профессиональная заболеваемость в зависимости от стажа работы**

Необходимо отметить, что более 90% профессиональных заболеваний выявлено на профосмотрах, и около 10% при обращении работников за медицинской помощью. При этом доля случаев установленных профессиональных заболеваний с утратой трудоспособности и инвалидностью составила 80%.

Для негативного влияния на организм работника существенно:

- время воздействия вредных факторов,
- сочетание и комбинация вредных факторов,
- применение индивидуальных средств защиты,
- автоматизация производственного процесса,
- возраст,
- генетическая предрасположенность,
- социальные привычки работника,
- социальные условия,
- моральный климат на рабочем месте.

Немодифицируемыми факторами в данном перечне являются возраст и

генетическая предрасположенность. Соответственно основными профилактическими направлениями, являются мероприятия по нивелированию модифицированных факторов.

К основным причинам низкой профзаболеваемости можно, вероятно, отнести несвоевременную диагностику, постановку на учет и лечение патологии маскирующейся в структуре общей заболеваемости, что приводит к утяжелению первично выявленной патологии (воздействие фактора ведет к быстрому прогрессированию), коморбидности состояний и инвалидизации с впервые выявленными заболеваниями в трудоспособном возрасте. Отсутствие преемственности организаций здравоохранения, резкое снижение количества медико-санитарных частей, позволявших осуществлять динамическое наблюдение за здоровьем работника, проведение медицинских осмотров в условиях дефицита времени, кадрового и приборного обеспечения, ставит под сомнение их целесообразность в существующем виде. Нужно заметить, что (по данным авторов разработчиков «Инструкции о порядке проведения обязательных медицинских осмотров работающих», утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь 28 апреля 2010 г. № 47), в период с начала введения в действие документа с 2010 года количество осматриваемых работников увеличилось с 1,0 до 1,5 млн. человек по стране [4]. В 2014 году по сравнению с 2013 годом на 78977 (10%) человек увеличилось число осмотренных лиц при проведении периодических медосмотров. При этом в 2014 году удельный вес лиц с выявленными общими заболеваниями составил 40,4%, что на 2,6 % выше, чем в 2013 году. Удельный вес общих заболеваний, выявленных впервые, и заболеваний, препятствующих работе, остался на уровне 2013 года. Как и в предыдущий год преобладают рабочие места в условиях воздействием шума (32,7% от числа осмотренных по производственным вредностям) и химических веществ (32,4% от числа осмотренных по производственным вредностям). При этом в структуре впервые выявленных профессиональных заболеваний удельный вес заболеваний, вызванных воздействием шума, составляет 40,7%.

По-прежнему, по количеству впервые установленных случаев профессиональных заболеваний лидируют г. Минск и Минская область (2014 г. – 38,8% и 29,6%, 2013г. – 34,3% и 29,5%, соответственно). В 2014 г. зарегистрировано 10 профессиональных заболеваний у медицинских работников, связанных с воздействием биологического фактора, что составило 10,2% от числа всех впервые установленных профессиональных заболеваний (в 2013 г. – 8,6%).

**Выводы.** Таким образом, можно сказать, что при существующей системе профосмотров невозможно обеспечить качественное их проведение,

выявлять ухудшение здоровья на ранних биохимических, морфологических и функциональных сдвигах, предшествующих появлению выраженных клинических симптомов и как, следствие, установление профессионального заболевания на поздней стадии с отсутствием возможности полной реабилитации.

Необходима разработка схемы диагностики взаимоотношений в системе «условия труда - здоровье работника», которая должна основываться на оценке влияния фактических условий труда на заболеваемость работников с временной утратой трудоспособности, профессиональной заболеваемостью.

Решить данные вопросы можно только подготовкой квалифицированных кадров, гармонизацией нормативно правовой базы в области профпатологии и созданием специализированных медицинских центров.

### **Литература**

1. Постановление коллегии МЗ РБ от 25 июня 2014 года.
2. Профилактическая роль обязательных медицинских осмотров работников биотехнологической промышленности / В.А. Филонюк [и др.] // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2014. - № 4. - С.51-55.
3. Измеров, Н.Ф. Медицина труда. Введение в специальность: пособие для последипломной подготовки врачей / Н.Ф. Измеров, А.А. Каспаров. – М.: Медицина, 2002. – С.127.
4. Барановская, Т.В. К работе (не) допущен / Т.В.Барановская, Л.К. Першай, Ж.С. Иванова // Медицинский вестник. – 2015. - №4 (134). – С. 11.