

Абдуллаева С.О. Проблемы оценки и снижения рисков профессиональных заболеваний отдельных категорий работников // Академия педагогических идей «Новация». – 2018. – № 02 (февраль). – АРТ 57-эл. – 0,3 п. л. – URL: <http://akademnova.ru/page/875548>

РУБРИКА: ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

УДК 613.6

Абдуллаева Султанат Орозалиевна,

соискатель,

Кыргызская государственная медицинская академия

г. Бишкек, Кыргызстан

chief.nauk@yandex.ru

**ПРОБЛЕМЫ ОЦЕНКИ И СНИЖЕНИЯ РИСКОВ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТДЕЛЬНЫХ
КАТЕГОРИЙ РАБОТНИКОВ**

Аннотация: в статье рассмотрены ключевые аспекты оценки профессиональных рисков, условий труда, профессиональных заболеваний как в отечественной практике, так и в зарубежной. Авторами проведен сравнительный анализ применяемых нормативов и методик определения профессиональных рисков, подчеркнуты необходимые мероприятия для повышения эффективности рассматриваемого вопроса.

Ключевые слова: здоровье работников, профессиональные риски, условия труда, профессиональные заболевания, заболевания со временной утратой трудоспособности.

Abdullaeva Sultanat

The applicant,
Kyrgyz State Medical Academy
Bishkek, Kyrgyzstan

PROBLEMS OF ASSESSING AND REDUCING THE RISKS OF OCCUPATIONAL DISEASES OF CERTAIN CATEGORIES OF WORKERS

Abstract: The article considers the key aspects of the assessment of occupational risks, working conditions, occupational diseases both in domestic practice and in foreign practice. The authors carried out a comparative analysis of the applied standards and methods for determining occupational risks, and stressed the necessary measures to improve the effectiveness of the issue under consideration.

Key words: workers' health, professional risks, working conditions, occupational diseases, temporary disability

В мировой практике в течение последних десятилетий активно используется методология оценки и управления рисками влияния факторов окружающей среды на здоровье населения [20; 26 и др.]. Целью использования данной методологии является увеличение объективной обоснованности принятия решений по управлению в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Принципы и методология оценки и управления рисками влияния факторов среды на здоровье населения были разработаны еще в 70-х годах прошлого века.

В основе современного развития системы медицины труда лежит теория оценки и управления профессиональными рисками (ПР), которым уделяется значительное внимание отечественных и зарубежных ученых-медиков [8; 17 и др.].

На первом этапе оценки ПР чаще всего используют качественные методы исследования для идентификации опасных и вредных факторов, но при этом вероятность наступления негативных последствий прогнозируется со значительной погрешностью, является одним из недостатков этих методов. Если к процедуре оценки рисков вводится система баллов или пунктов, численно оценивает возможность негативных событий, тогда речь идет о полуколичественном методе. При оценке индивидуального риска, с использованием анкет, для определения наличия и ориентировочного уровня опасных факторов преимущественно пользуются качественным и полуколичественным методом.

Показатели ПЗ, заболеваний со временной утратой трудоспособности (ЗВУТ), инвалидности, смертности, увеличение биологического возраста в сравнении с паспортным является результатом комплексного воздействия различных факторов и условий окружающей среды и относятся с точки зрения теории оценки ПР, в апостериорных характеристиках (количественная оценка). Количественные методы применяют для оценки вероятности, частоты и объема их негативных последствий.

Рассмотрение этих показателей в отраслевом аспекте позволяет судить о степени ПР для работающих контингентов в соответствующих отраслях экономики. При этом, количественная характеристика ПР требует расчета относительного риска, атрибутивного риска, индексов ПЗ и ПР т.д., что требует проведения эпидемиологического исследования показателей здоровья работающего населения [11; 28].

Количественные методы оценки ПР более информативны по сравнению с качественными методами, и позволяют оценить степень угрозы и сравнить его с требованиями гигиенических нормативов, разрабатывать систему управления рисками, в соответствии с его степени, сравнивать между собой. С помощью количественных методов исследования можно определить вероятность развития ПЗ, рассчитать интегральный показатель потери трудоспособности, индексы ПЗ и ПР, определить показатели профессиональной и производственно обусловленной заболеваемости [5; 23].

Сочетание качественных и количественных методов оценки по профессиональным группам работающих позволяет получить характеристики ПР. Данные методы широко используются для разработки профилактических, компенсационных и реабилитационных мероприятий: при проектировании и эксплуатации производственных объектов технологических решений [15; 26]; при реализации медико-биологических программ по выявлению снижение ПЗ [12; 18]; при разработке и осуществлении государственной политики в области профилактики и компенсации потери трудоспособности на производстве [3; 23].

В результате проведенных исследований и полученных данных устанавливают категорию доказанности ПР:

- доказанный ПР (1 А) - высшая категория доказательности, при котором анализ ПР производится с помощью эпидемиологических исследований здоровья работников с использованием данных гигиенического мониторинга, периодических медицинских осмотров, изучения показателей всех видов заболеваемости, смертности, инвалидности и т.д. [6; 24];

- предполагаемый ПР (1 Б) - категория доказанности ПР, которая основана на результатах гигиенической оценки УТ, дополненных отдельными экспериментальными и лабораторными исследованиями [15; 26];

- ожидаемый ПР (2 Б) - оценка риска с использованием только данных результатов гигиенической оценки УП [1; 18].

На сегодня оценка ПР здоровья стала неотъемлемой составляющей анализа ПЗ в нашей стране. Многие научные и образовательные организации уделяют этим вопросам особое внимание. На счету этих учреждений детальное исследование риска развития пылевых заболеваний бронхолегочной системы у шахтеров, работников асбестоцементного производства, установления риска развития шумовибрационной патологии у работников сельского хозяйства и отдельных профессиональных групп работников авиастроения, исследование рисков развития сердечнососудистой патологии и профессиональной патологии органов дыхания у работников металлургической промышленности и другие. Некоторые ученые проводят исследования только отдельных факторов ПР для работников, что приводит к фрагментарной и неполной оценке, в результате чего возможно использование малоэффективных мер профилактики. Для преодоления этих недостатков важно перейти к изучению рисков на комплексной основе, включает в себя обязательную оценку УТ на основе анализа УТ (гигиенические критерии факторов риска) и оценка последствий воздействия ПР (медико-статистические повреждения здоровья по производственно-обусловленным и ПЗ, а также степень потери трудоспособности).

На сегодня остается еще много нерешенных вопросов в этой области, поэтому актуальность проблемы оценки и управления ПР для здоровья работающих сегодня сохраняется.

Оценке риска развития ПЗ учеными разных стран уделяется значительное внимание. Во многих методах количественная оценка ПР базируется на использовании показателей ПЗ и показателей производственного травматизма, что полностью отражает влияние факторов риска на здоровье работающих [4; 13]. Довольно низкие уровни ПЗ и травматизма не позволяют использовать только эти показатели, как основные критерии ПР, потому что не менее 80% ПЗ скрыто в общей заболеваемости работников [14; 22]. Статистика не учитывает растянутые во времени причинно-следственные связи вредных факторов с повреждением здоровья трудоспособного населения [2; 9]: производственно обусловленная заболеваемость, ускоренное старение и нарушение репродуктивных функций работающих, то есть «скрытые профессиональные риски». В последнее время большое внимание к себе привлекает проблема выявления производственно обусловленной заболеваемости, к которым относятся болезни, не отличающиеся от обычных болезней, однако, неблагоприятные УТ стимулируют возникновение некоторых из них, приводят к их обострению и способствуют возникновению в молодом возрасте.

Результаты исследований ученых [7; 15; 21 и др.] свидетельствуют о влиянии УТ на состояние здоровья работников различных отраслей и развитие в них производственно обусловленной заболеваемости, что требует проведения эффективных профилактических мероприятий для уменьшения влияния рисков на работающих.

Вопрос риска возникновения профессиональной и производственно обусловленной заболеваемости в различных отраслях промышленности изучались большим количеством российских ученых (Виноградов В.М., Жуков Б.Н., Карташев А.В., Лысов Н.А., Сергеев И.В., Токин А.Н., Федоров В.Э., Хабибулина Л.Р., Чистяков А.А., Чумакова Г.А., и др.), показали, что неблагоприятные производственные факторы способствуют развитию не только ПЗ, но и повышают риск развития производственно обусловленной заболеваемости.

В связи с этим значительная часть российских ученых уделяет внимание научно-методическому обеспечению проблемы профилактики профессиональных и производственно обусловленных заболеваний трудоспособного населения. При этом необходимо отметить, что в настоящее время не имеет единого мнения в соответствии терминологии, диагностики, классификации производственно обусловленной заболеваемости, социальной защиты.

Похожая проблема производственно обусловленной заболеваемости наблюдается и в нашей стране, когда не существует законодательного и нормативного определения понятия производственно обусловленная заболеваемость. Многие отечественные ученые в последнее время проводят активные исследования по выявлению производственно обусловленной заболеваемости в различных отраслях производства страны и разрабатывают эффективные профилактические меры.

Пространство ПР должно покрываться спектром разработанных мировой практикой механизмов защиты: законодательной и контрольной функциями государства, организационно-технической работой предприятия, компенсаторно-реабилитационной деятельностью систем социального страхования. Вопросы управления ПР должны включать набор

механизмов по управлению производственной средой, безопасностью, гигиеной труда и здоровьем работающих и охватывать выбор приоритетов, решений и действий по предупреждению и устранению причин нарушения здоровья, профилактике несчастных случаев, профессиональных и производственно обусловленных заболеваниях.

На знании ПР должна базироваться стратегия новых отношений (юридических, экономических) между предпринимателем и работником, стратегия социального страхования работающих, стратегия предоставления социальных льгот и компенсаций и медицинского обслуживания работников для улучшения УТ и состояния здоровья работников.

Список использованной литературы:

1. Bhargava P., Esteves B., Al-Adhami M., Nosov D., Lipatov O.N., Lyulko A.A., Anischenko A.A., Chacko R.T., Doval D. Activity of tivozanib (av-951) in patients with renal cell carcinoma (rcc): subgroup analysis from a phase ii randomized discontinuation trial (rdt) // Journal of Clinical Oncology. 2010. Т. 28. № 15 S1. С. 4599.
2. Ermolova N.V. Pathogenetic role of endothelial factors and sex hormones in the development of external genital endometriosis // Российский вестник акушера-гинеколога. 2008. Т. 8. № 3. С. 29-32.
3. Аполихин О.И., Катибов М.И., Шадеркин И.А. Высокотехнологичная медицинская помощь при раке предстательной железы: проблемы и пути решения // В книге: Онкоурология Материалы VI Конгресса Российского общества урологов. 2011. С. 51.
4. Виноградов В.М., Карташев А.В. Химиолучевая терапия опухолей головного мозга // Практическая онкология. 2008. Т. 9. № 1 (33). С. 47-56.
5. Войнов В.Б., Вербицкий Е.В. Исследование сомнологических аспектов острой адаптации человека к высокогорью // Физиология человека. 2014. Т. 40. № 6. С. 46-57.
6. Гринь В.К., Михайличенко В.Ю., Гнилорыбов А.М., Попандопуло А.Г., Эстрин С.И. Клеточная кардиомиопластика при экспериментальном инфаркте миокарда. - Донецк, 2014. – 248 с.
7. Городин В.Н. Применение плазмафереза в терапии лептоспироза // Эфферентная терапия. 2003. Т. 9. № 1. С. 70.
8. Жуков Б.Н., Лысов Н.А., Котова С.П., Кириченко Н.Д., Бунькова Е.Б., Иванова А.М. Практика и перспективы применения инфракрасного лазерного излучения в гепатологии // Лазерная медицина. 1999. Т. 3. № 2. С. 22.

Всероссийское СММ

«Академия педагогических идей «НОВАЦИЯ»

Свидетельство о регистрации Эл №ФС 77-62011 от 05.06.2015 г.

(выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций)

Сайт: akademnova.ru

e-mail: akademnova@mail.ru

9. Ковров К.Н., Хорева О.В., Леонтьев В.Я. Ятрогении (патология диагностики и лечения). - Архангельск, 2003. – 26 с.

10. Коновалов В.К., Шойхет Я.Н., Лазарев А.Ф., Сметанин А.Г. Функциональная активность внутригрудных лимфатических узлов при заболеваниях легких // Проблемы клинической медицины. 2005. № 1 (1). С. 40-52.

11. Котова Т.Г., Коченов В.И., Цыбусов С.Н., Гурин А.В. Результаты морфологического изучения биоптатов ткани гемангиомы после криодеструкции // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Естественные и технические науки. 2016. № 2. С. 82-85.

12. Кузнецов И.А., Стороженко П.А., Расулов М.М. Диагностическая ценность лактоферрина при бронхолегочной патологии // Энциклопедия инженера-химика. 2013. № 8. С. 18-20.

13. Куташов В.А., Ульянова О.В., Хабарова Т.Ю., Скороходов А.П., Белинская В.В., Дутова Т.И., Дудина А.А., Титаренко А.А. Особенности диагностики и неврологических проявлений катастрофического антифосфолипидного синдрома // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2016. № 65. С. 117-123.

14. Липатова Е.Е. Показатели обмена соединительной ткани у больных анкилозирующим спондилоартритом под влиянием лечения с использованием лазеропунктуры // Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Уфа, 1998. – 145 с.

15. Мазо Е.Б., Кривобородов Г.Г., Школьников М.Е., Коршунова Е.С. Медикаментозное лечение больных с нейрогенной детрузорной гиперактивностью // РМЖ. 2005. Т. 13. № 9. С. 619.

16. Мигачева Н.Б., Каганова Т.И. Первичная профилактика атопического дерматита: станет ли миф реальностью? // Аллергология и иммунология в педиатрии. 2016. № 4 (47). С. 8-20.

17. Нурлыгаянов Р.З., Сыртланов Э.Р., Минасов Т.Б., Борисов И.В. Уровень витамина D у лиц старше 50 лет, постоянно проживающих в республике Башкортостан, в период максимальной инсоляции // Остеопороз и остеопатии. 2015. № 1. С. 7-9.

18. Падеров Ю.М., Алябьев Ф.В., Шамарин Ю.А. Влияние смерти от общего переохлаждения организма на морфофункциональное состояние надпочечников человека // Судебно-медицинская экспертиза. 2002. № 4. С. 3.

19. Сергиев В.П., Кузнецова К.Ю. Современные проблемы в сфере паразитарных болезней и их терапии // Инфекционные болезни. 2014. № 1. С. 12.

20. Степаненко И.С., Котыкин А.И., Ямашкин С.А. Пирролохинолины: перспективный класс соединений с противомикробной активностью // Проблемы медицинской микологии. 2015. Т. 17. № 3. С. 135.

21. Токин А.Н., Чистяков А.А., Митичкин А.Е., Мамалыгина Л.А., Желябин Д.Г., Осокин Г.Ю., Панченков Д.Н. Усовершенствованная методика лапароскопической холецистэктомии // Эндоскопическая хирургия. 2008. Т. 14. № 5. С. 21-26.

22. Федоров В.Э., Сергеев И.В., Шмелев С.Н., Шевцов В.И., Иванникова С.Э. Эндоскопическая диагностика и лечение больных с гастродуоденальными кровотечениями // Медицинский альманах. 2010. № 1. С. 116-117.

Всероссийское СМИ

«Академия педагогических идей «НОВАЦИЯ»

Свидетельство о регистрации ЭЛ №ФС 77-62011 от 05.06.2015 г.

(выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций)

Сайт: akademnova.ru

e-mail: akademnova@mail.ru

23. Хабибулина Л.Р., Артюшкова О.Ю., Мягкова М.А., Петроченко С.Н., Манжос М.В. Диагностика аллергии к пыльце сорных трав в г. Самаре // Медицинская иммунология. 2015. Т. 17. № 3. С. 112.

24. Хачатурова К.Р., Амирян М.О. Физические величины в медицине // В сборнике: Роль и место информационных технологий в современной науке сборник статей по итогам Международной научно-практической конференции. 2017. С. 15-17.

25. Чеснокова И.В. Гастро-эзофагеальный рефлюкс и патология бронхолегочной системы: механизмы развития и пути коррекции // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2002. Т. 12. № 5. С. 14.

26. Чумакова Г.А., Подковыркин В.Н. Клиническое значение патологической извитости коронарных артерий // Сердце: журнал для практикующих врачей. 2010. Т. 9. № 2. С. 102-105.

27. Шамитова Е.Н., Любовцева Л.А., Пестова Е.Л. Значимость определения концентрации простатспецифического антигена в сыворотке крови у мужчин различных профессий при прогнозировании риска развития рака предстательной железы // Клиническая лабораторная диагностика. 2008. № 9. С. 84.

28. Шевченко А.Н., Шихлярова А.И., Филатова Е.В., Тарнопольская О.В., Куркина Т.А., Селезнев С.Г., Хомутенко И.А., Швырев Д.А. Модифицированная внутривезикулярная химиотерапия рака мочевого пузыря // Урология. 2015. № 1. С. 54-57.

Дата поступления в редакцию: 22.02.2018 г.

Опубликовано: 26.02.2018 г.

© Академия педагогических идей «Новация», электронный журнал, 2018

© Абдуллаева С.О., 2018