

Вопросы совершенствования охраны здоровья работников железной дороги на основе СГМ

Б.А. Горбань, М.А. Креймер

НГУЗ Дорожная клиническая больница, г. Новосибирск
ФГУН «Новосибирский НИИ гигиены» Роспотребнадзора, г.Новосибирск

Анализ социально-гигиенических процессов на Западно-Сибирской железной дороге позволил выявить ряд проблем в охране здоровья железнодорожников. Отсутствует необходимый банк данных и технология планирования стратегии и тактики охраны здоровья работающих железнодорожников. Не отработана структура и характер информационных потоков для планирования стратегии оздоровления различных профессиональных групп, контингентов и трудовых коллективов. Существующая система охраны здоровья железнодорожников включает не все необходимые службы и сферы в единую программу и планы оздоровления работников железных дорог. Не изучены причинно-следственные зависимости между показателями условий и охраны труда, здоровья железнодорожников. Отсутствует оценка объективности и надежности гигиенических критериев, как показателей условий труда при аттестации рабочих мест. Недостаточно используются результаты социально-гигиенических исследований при планировании системы оздоровительных мероприятий, в т.ч. дифференцированный анализ потерь здоровья. Практически не используются методы аналитического моделирования, прототипов при разработке вариантов стратегии в охране здоровья железнодорожников.

Анализ заболеваемости и травматизма среди работников Западно-Сибирской железной дороги (ЗСЖД) показал, что здоровье работников транспорта является одним из важных факторов управления трудовыми процессами.

Показатель заболеваемости населения по обращаемости имеет сложную территориальную распространенность и зависит от временного фактора. В сравнении с общероссийскими показателями (расчете на 1000 населения) имеется превышение кратности, при первичной обращаемости - болезней эндокринной системы, расстройств питания, нарушения обмена веществ на 8,2; органов пищеварения на 28,6; новообразований на 13,6; а также симптомов, признаков и отклонений от норм, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях на 3,1. При этом состояние общей заболеваемости характеризуется болезнями уха и сосцевидного отростка - 35,2, новообразованиями 39,7, костно-мышечной системы и соединительной ткани 45,3, глаза и его придаточного аппарата 127,7.

На диспансерном учете длительное время находятся по причине новообразований 21,64, болезни эндокринной системы, расстройств питания, нарушения обмена веществ 24,62, крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм 2,91.

Основную группу заболеваний, превышающих общероссийский уровень на 18,0-25,0%, входят такие классы, как болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (28,3 первичных случаев на 1000 населения) новообразования (13,7), болезни глаза и его придаточного аппарата (28,9).

Широкий спектр заболеваний, регистрируемый в лечебно-профилактических учреждениях отражает, как влияние производственных факторов, так и социально-бытовых условий, специфичных в поселениях примыкающих к железной дороге. Заболеваемость населения и регистрация по обращаемости в лечебно-профилактических учреждениях свидетельствует об обще демографических негативных процессах, но этого недостаточно для принятия эффективных решений по управлению трудовым процессом.

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности более выражено отражает влияние условий и организацию труда на нарушение состояния здоровья работников железнодорожного транспорта. Этот фактор оказывает непосредственное влияние на безопасность труда и по нему планируются расходы служб охраны труда.

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности работников ЗСЖД имеет устойчивую тенденцию к возрастанию с 76,6 до 82,9 случаев на 100 работающих за период с 1985 по 2003 год, несмотря на проводимые социальные (медицинские, гигиенические, экономические, изменение управления и структуры дороги, формы собственности) преобразования.

За этот период среднее число дней нетрудоспособности выросло от 1014,7 до 1296,1 на 100 работающих. Эта динамика, по данным 2003 года, обусловлена высокой заболеваемостью с временной утратой трудоспособности преимущественно в службе пути (105,0 случаев на 100), а также в вагонной (101,0) и локомотивной (94,6) службах. Ведущими патологиями, обуславливающими временную нетрудоспособность являются болезни органов дыхания, костно-мышечной системы, травмы и отравления.

Установлено, профессионально обусловленная заболеваемость на предприятиях ЗСЖД является статистически редким событием относительно других форм заболеваемости (по обращаемости или с временной утратой трудоспособности), но в то же время социально наиболее значимым. Она проявляется и регистрируется на более поздних этапах трудовой деятельности и этим самым характеризует кумулятивный негативный эффект влияния условий труда на здоровье. На статистику встречаемости на предприятиях ЗСЖД также влияет текучесть кадров, одной из причин которой является снижение самочувствия и смена места работы по причине постоянного недомогания.

За весь период мониторингования ЗСЖД было зарегистрировано 155 случаев профессиональной заболеваемости, в том числе болезни органов дыхания – 33,5%, болезни уха и сосцевидного отростка – 33,5%, болезни нервной системы – 21,3 %.

Основные потери здоровья работников ЗСЖД определяются: заболеваемостью с временной утратой трудоспособности, составляющей 82,6 случаев на 100 работающих, где основными видами патологии являются болезни органов дыхания, костно-мышечной системы и травмы (56,5%); инвалидизацией, составляющей 36,8 случаев стойкой утраты трудоспособности на 10 тыс. работающих, где основными видами патологии являются болезни системы кровообращения, новообразования и травмы (78,5%); профессиональными заболеваниями, составляющими 4,1 случаев на 10 тыс. работающих, где ведущей патологией являются болезни органов дыхания, слуха и нервной системы (89,3%).

Комплексный анализ показателей здоровья работников основных профессий ЗСЖД показал возможные направления по совершенствованию системы социально-гигиенического мониторинга. Необходимо использовать информацию всех звеньев и уровней организации работы по охране здоровья работников дороги (службы охраны труда, госсанэпидслужбы, лечебных учреждений). Важными являются материалы аттестации рабочих мест для определения производственно – профессионального риска нарушения состояния здоровья работников с позиций гигиенических критериев условий труда. Необходимо динамичное диспансерное наблюдение всех профессиональных групп с целью уменьшить суммарные потери по временной нетрудоспособности среди работников железнодорожного транспорта. Одним из приоритетных направлений в профессиональной патологии следует считать разработку, обоснование и выбор унифицированных показателей и критериев оценки здоровья работающих и производственной среды, а также их стандартизацию. Особенно актуальна проблема нахождения способов снижения риска заболеваемости, травматизма и профессиональной заболеваемости, где важен комплексный подход к этой проблеме.

Однако система гигиенических критериев применяется «автономно» от медицинских мероприятий, хотя является основой для обоснования программы работ по охране труда.

Поэтому важной задачей является интеграция этого процесса с деятельностью лечебно-профилактических служб железнодорожного транспорта.

Опубликовано: С. 70 – 72.

Актуальные вопросы социально-гигиенического мониторинга в Сибирском Федеральном округе: Материалы научно-практической конференции, посвященной 75-летию образования ФГУН «Новосибирский НИИ гигиены» Роспотребнадзора (22-23 сентября 2005 г., Новосибирск). Ред. совет: В.Н.Михеев, А.Я.Поляков, В.А.Копанев, В.А.Отрощенко. – Новосибирск, 2005. – 207 с.