

УДК 612.821:614.847.7

ПРОФЕСІЙНИЙ ДОБІР ЯК СОЦІАЛЬНО ВАГОМА СКЛАДОВА МЕДИЧНИХ ОГЛЯДІВ ПРАЦІВНИКІВ

Тімошина Д.П., Лубянова І.П.

*Комітет з питань гігієнічного регламентування МОЗ України,
ДУ "Інститут медицини праці АМН України"*

Актуальність теми

Здоров'я населення є пріоритетним у соціально-економічній політиці цивілізованих країн і головним критерієм доцільності та ефективності діяльності всіх сфер суспільства [1, 2].

Важливого значення у зміцненні стану здоров'я населення набуває профілактична спрямованість сучасної медицини, науковою базою у виборі стратегія якої є концепція професійного ризику [3, 4, 5].

Професійне здоров'я є одним з інформативних показників стану здоров'я працюючого населення, яке чутливо реагує на умови праці, соціально-економічні зміни, визначає якість життя [6].

У розвинутих країнах здоров'я працівника розглядається як умова, яка на пряму впливає на виробничий процес та якість продукції: "хворий виробник не спроможний виробляти якісний товар".

Як свідчать результати масового обстеження (понад 12 тис. осіб), лише приблизно 4% чоловіків та 3% жінок працездатного віку мають так звану безпечний рівень соматичного (фізичного) здоров'я. Для більшості дорослого населення рівень фізичного здоров'я не забезпечує стійкості організму до розвитку найпоширеніших хвороб цивілізації. На очікувану тривалість життя впливає не рівень дитячої смертності, як це було в першій половині минулого сторіччя, а саме смертність дорослого населення від серцево-судинних захворювань (61,7%), яка посідає друге місце серед людей працездатного віку. Не усунуто поки що й тенденції до збільшення смертності (майже на 20%) серед осіб молодого віку (30-49

років) [1].

Крім того, спостерігається трансформація в характері і перебігу не тільки основних "класичних" форм професійних захворювань, але і укорочення строків розвитку загальних хвороб, їх прогресуючий перебіг із частими ускладненнями, що приводять до стійкої інвалідизації (хворих) [7].

Стирається також грань не тільки між специфічним і неспецифічним проявами хвороби, але між професійною і загальною патологією [8].

Тому розроблення ефективних методів профілактики захворювань, прогнозування їхнього стану на рівнях популяційному та індивідуальному з метою запобігання розвитку, прогресування і формування ускладнень, має велике соціально-економічне значення.

Мета

Проведення аналізу ефективності функціонування системи медичного спостереження за станом здоров'я працівників та удосконалення підходів, спрямованих на забезпечення зміцнення здоров'я та підтримки високого рівня продуктивності праці.

Враховуючи зазначене ми виходили з необхідності відповісти на три основні питання:

- чи дозволяють традиційні форми і принципи організації роботи з достатньою надійністю судити про стан здоров'я працюючих;
- чи можливо з урахуванням соціально-економічного стану в державі та на основі сучасних наукових досліджень обґрунтовано підійти до створення

оновленої системи спостереження за станом здоров'я працівників;

- які можливості оптимізації діяльності у цій сфері.

Матеріали досліджень

Проведено аналіз практики використання одного з основних напрямків профілактичної медицини – медичних оглядів працівників певних категорій на підставі аналізу нормативно-методичних документів, статистичних даних і результатів медичних оглядів. Проаналізовані сучасні дані літератури з цього напрямку, обґрунтована роль психофізіологічної експертизи в оцінці стану здоров'я працівників та професійних ризиків та в удосконаленні системи медичного спостереження за станом здоров'я працюючого населення України.

Методи досліджень: аналітичний, порівняльного аналізу, узагальнення.

Результати досліджень

Сьогодні, коли технологічний прогрес і інтенсивний тиск конкуренції стрімко змінюють умови і організацію праці, коли на виробництві виникають стресові ситуації, пов'язані з дефіцитом часу, значною відповідальністю за безаварійність роботи, життя і здоров'я людей, діюча донедавна система спостереження за станом здоров'я виявилася неспроможною внести позитивні зміни в щодо збереження та зміцнення здоров'я працюючого населення.

Реалізація основних принципів державної політики в галузі охорони та гігієни праці (стаття 4 Закону України «Про охорону праці») передбачає:

- пріоритет життя і здоров'я працівників, повна відповідальність роботодавця за створення належних, безпечних і здорових умов праці;
- адаптація трудових процесів до можливостей працівника з урахуванням його здоров'я та психологічного стану.

Другий напрямок значно ускладнюється у зв'язку із змінами, які відбува-

ються в характері умов праці. Система спостереження за станом здоров'я працівників побудована традиційно на класичних засадах проведення медичних оглядів. При цьому майже не визначаються і не беруться до уваги психофізіологічні зміни, які відбуваються в організмі працюючої людини, унаслідок чого існує імовірність втрати професійної працездатності під впливом характеру трудового процесу і нервово-емоційного навантаження.

У чому, на наш погляд, основні причини і які аргументи можна привести на користь внесення коректив у діючу систему спостереження за станом здоров'я працюючих?

Перша проблема пов'язана з необхідністю досягнення найбільш повної відповідності комплексу заходів, направлених як на забезпечення стану здоров'я, так і працездатності працівників. Це потребує якісно нових підходів, які виходять за привичні рамки медицини праці.

В Україні з 1992 року Законом «Про охорону праці» закріплене положення про те, що роботодавець зобов'язаний за свої кошти забезпечити фінансування та організувати проведення попереднього (під час прийняття на роботу) і періодичних (протягом трудової діяльності) медичних оглядів працівників, зайнятих на важких роботах, роботах із шкідливими чи небезпечними умовами праці або таких, де є потреба в професійному доборі, щорічного обов'язкового медичного огляду осіб віком до 21 року (стаття 17 Закону України «про охорону праці». В 2002 році статтею 5 цього Закону доповнено, що до виконання робіт підвищеної небезпеки та тих, що потребують професійного добору, допускаються особи за наявності висновку психофізіологічної експертизи.

Реалізація цих принципів була визначена наказом МОЗ України від 31.03.94 № 45 «Про затвердження Положення про порядок проведення медичних оглядів працівників певних категорій» та наказом

МОЗ та Держнаглядохоронпраці від 23.09.94 № 263/121 «Про затвердження Переліку робіт, де є потреба у професійному доборі». Однак ці документи не були взаємопов'язані, незважаючи на те, що вони стосувалися саме працюючої людини та стану її здоров'я.

Аналіз даних традиційних медичних оглядів свідчить про можливість з достатньою ймовірністю виявляти патологію у працівників, але не дає можливості діагностувати осіб, які не вкладаються у визначені рамки патології, і водночас не в змозі забезпечити професійну працездатність.

Більш того, останнім часом зростає відсоток виявлення професійної патології на відміну від попередніх років при активному зверненні хворих за медичною допомогою, що ставить під сумнів виявлення ранніх ознак та діагностики професійних захворювань.

Підтвердженням такого явища може бути також зростання інвалідності внаслідок трудового каліцтва та профзахворювань за рахунок так званої «прихованої» інвалідності серед осіб, які припинили роботу в умовах несприятливих виробничих факторів.

Таким чином для збереження здоров'я працівників та їх професійної працездатності недостатньо лише проведення тради-

ційних медичних оглядів. Необхідна така взаємодія, яка б дозволила охопити ширше коло завдань щодо збереження трудового потенціалу країни.

Ще в 1919 році В.М. Бехтерев звернув увагу на зв'язок профпригодності із продуктивністю праці й позначив проблему профдобору як одну з державних завдань, що вимагає комплексного вивчення за участю лікарів, психологів, фахівців технічного профілю. [9].

В галузі диференціального вивчення професійної діяльності зроблено вже чимало, однак професійна діяльність ще не привернула до себе належної уваги лікарів загальної практики, психологів і

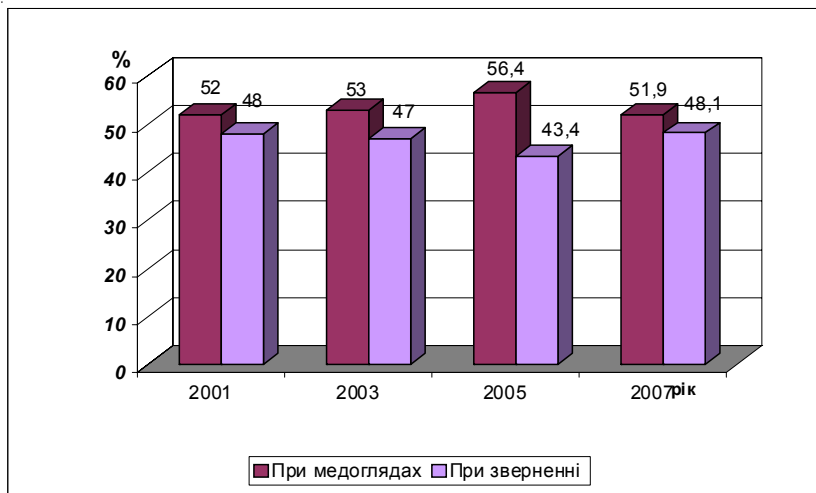


Рис. 1. Виявлення профзахворювань при медоглядах і зверненнях за медичною допомогою.

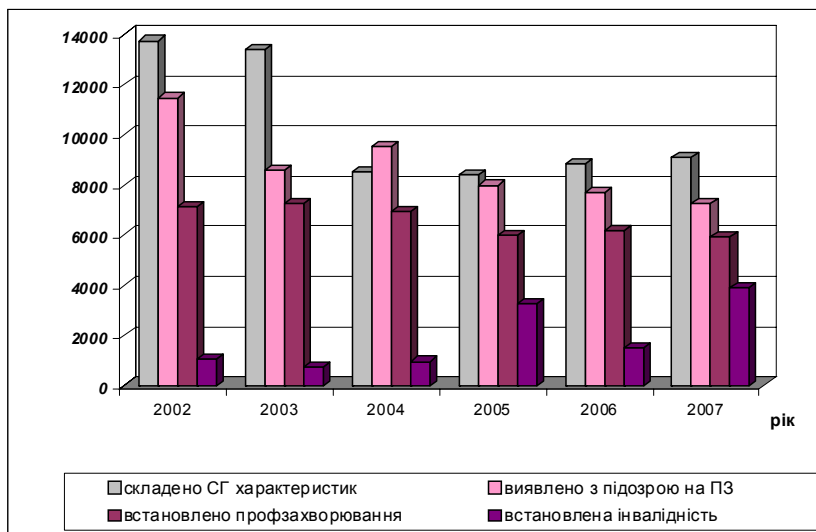


Рис. 2. Результати медичних оглядів працівників.

психофізіологів.

Наукові дослідження та практичні результати, які проводяться в багатьох країнах світу, свідчать про значну залежність стану здоров'я та працездатності працівників від їхніх психофізіологічних якостей [10,11, 12, 13, 14, 15, 16, 17].

Разом з тим є цілий ряд об'єктивних та суб'єктивних труднощів в реалізації визначення цих якостей. В першу чергу це стосується організаційних форм та нормативно-методичного забезпечення.

До останнього часу відсутня єдина модель роботи з психофізіологічної експертизи. Психофізіологічний добір в більшості випадків виконується без єдиних встановлених комплексних методів, які б враховували в повній мірі професійну специфіку діяльності осіб, що проходять добір. Крім того, висновки носять рекомендаційний характер.

Друга проблема – зростання кількості працівників операторської праці та тих видів економічної діяльності, робота яких пов'язана з з більшим ризиком для власного життя й здоров'я, відповідальністю за життя людей, значним фізичним навантаженням, нервово-емоційною напругою забезпеченням безпеки життя людей.

Як свідчать результати атестації робочих місць основна увага приділялася факторам виробничого середовища і недостатньо уваги зверталось на забезпечення найбільш повного виявлення та облік напружених та важких робіт. Більш того, за офіційними даними кількість працівників, які виконують важкі і напружені роботи на аналогічних підприємствах відрізняються в 2,0- 10,0 разів. Причини таких розбіжностей в існуванні одночасно двох класифікацій праці, недостатньої підготовки спеціалістів щодо методики дослідження факторів трудового процесу. Крім того, атестація робочих місць за умовами праці дозволяє оцінювати умови праці тільки по одному показнику, що лімітує шкідливі умови праці не враховує

весь комплекс факторів, що можуть негативно впливати на стан здоров'я працівника.

До роботи комісій з медоглядів тільки по окремих видах робіт залучаються психофізіологи (психологи). Така ситуація не завжди сприяє захисту конкретного працівника від професійних ризиків і не вирішує повною мірою проблеми збереження високої працездатності та здоров'я працюючих, тому що спрямована на зменшення або ліквідацію вже розвинених функціональних або структурних порушень в організмі, а не на попередження або відновлення оборотних функціональних зрушень, які виникають у процесі трудової діяльності.

Виявлення більш повного спектра факторів, встановлення їх концентрацій і рівнів, облік психофізіологічних навантажень, дозволить оцінити фактичні умови праці, важкість та напруженість трудової діяльності.

Третя проблема. Для сучасного виробництва характерні малі інтенсивності технологічних впливів на тлі зростання рівня психоемоційної напруги, робота в надзвичайних ситуаціях. необхідність підтримки специфічних професійних якостей.

Наявність певних психофізіологічних характеристик людини в сполученні з певними умовами праці й професійними шкідливостями може призвести до розвитку в першу чергу психосоматичних порушень.

Виходячи з цього, стає зрозумілим, чому в аналізі механізмів розвитку захворювань, у першу чергу психосоматичних станів велике значення слід надавати врахуванню психофізіологічних властивостей людини, які пов'язані з трудовою діяльністю. У цьому зв'язку на перше місце постає довгострокова надійна адаптація, що є чинником підвищення резистентності здорового організму і профілактики різних хвороб [18].

Четверта проблема пов'язана з індивідуальними особливостями організ-

му працівника. Аналіз про- і ретроспективних клініко-епідеміологічних досліджень, проведений співробітниками Інституту медицини праці, Донецького НДІ медико-екологічних проблем Донбасу, Українського НДІ промислової медицини, Українського НДІ медицини транспорту показав, що характер розвитку професійної і виробничо зумовленої патології, їх клінічний перебіг і ускладнення визначаються не тільки агресивністю шкідливих факторів виробничого та навколишнього середовища, але також і індивідуальними особливостями самого організму. Тому при оцінці ризику розвитку професійних захворювань дуже важливо враховувати не тільки груповий, але й індивідуальний ризик [19,20].

Обговорюючи питання профілактики професійних захворювань і попередження негативного впливу шкідливих факторів виробничого середовища і трудового процесу на здоров'я робітників гігієністи, профпатологи, психофізіологи прийшли до висновку про необхідності об'єднання в єдину систему як медоглядів, так і профдобору (психофізіологічної експертизи), яка б була спрямована на забезпечення зміцнення здоров'я та підтримки високого рівня продуктивності праці.

Ця позиція знайшла втілення у Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій, який було затверджено наказом МОЗ України від 21.05.2007 № 246.

Технологія проведення медичних оглядів передбачає процедури та послідовність дій починаючи, з визначення шкідливих і небезпечних факторів, які можуть впливати на працівників, психофізіологічної та клініко-фізіологічної оцінки стану їх здоров'я і закінчуючи аналізом ефективності оздоровчих заходів.

Так, пунктом 2.13. передбачено, що працівники, зайняті на роботах, що потребують професійного добору, повинні надати Комісії, яка проводить медичний огляд, висновок психофізіоло-

гічної експертизи. Загальний медичний висновок про профпридатність до роботи має бути зроблений на підставі проведеного медичного огляду з врахуванням психіатричного, наркологічного та психофізіологічних обстежень.

Таким чином завдяки цьому наказу психофізіологічна експертиза з суто рекомендаційного заходу стала однією зі складових медичних оглядів/

Психофізіологічний добір дозволяє дати оцінку психофізіологічних якостей людини, фізичної та розумової працездатності, призначати та здійснювати заходи щодо розвитку професійно важливих якостей, корекції функціональних зрушень і підвищення адаптаційних резервів. Це – один з важливіших елементів в системі управління здоров'ям.

Досвід застосування професійного психофізіологічного добору довів, що психофізіологічне тестування має високу прогностичну цінність і може служити важливим доповненням до діагностичного обстеження медичних комісій з проведення медичних оглядів [21, 22, 23, 24, 25].

Висновки

1. В сучасних умовах професійний добір стає насущною медико-психофізіологічною та соціально-економічною проблемою, однієї з найважливіших складових комплексу профілактичних заходів, спрямованих на зниження індивідуального ризику здоров'ю та життю працюючих, професійної захворюваності, а також підвищення успішності професійної діяльності.
2. В Україні створені всі передумови для впровадження загальнодержавної системи психофізіологічної експертизи, яка б мала єдині підходи до нормативно-методичного забезпечення, уніфіковані організаційні підходи до проведення психофізіологічної експертизи, вибору найбільш інформативних психофізіологічних характеристик та аналізу критеріїв ефективності діяльності, інформаційного за-

безпечення.

3. Одночасне співставлення медичних і психофізіологічних показників соматичного й психофізіологічного стану організму дають можливість оцінити стан здоров'я як здорових, так і тих, що мають ризик розвитку патології, виявити ранні прояви виробничо зумовлених і професійних захворювань, зберегти працездатність працівників.

Література

1. Фадєєнко Г.Д., Ушкварок Л.Б., Лавренко Т.А. Рівень факторів ризику хронічних неінфекційних захворювань як складова частина стану здоров'я населення //Український терапевтичний журнал.- № 2 , червень 2006.- С.6 -11.
2. Нагорна А.М. Основні медико-демографічні характеристики здоров'я населення працездатного віку України. Український журнал з проблем медицини праці. 2005. № 3-4. С.12-19.
3. Измеров Н.Ф., Денисов Э.И. Профессиональный риск для здоровья работников: Руководство. - М. : - 2003. - С.16 -23
4. Чернюк В.І., Вітте П.М. Оцінка ризиків здоров'ю та управління ними як проблема медицини праці. //Український журнал з проблем медицини праці. - №1. - С.47-54.
5. Афанасьева Р.Ф. Профессиональный риск для здоровья работников: Руководство. - М. : - 2003. - С.149 -157.
6. Кундиев Ю.И., Нагорная А.М. Профессиональное здоровье в Украине Эпидемиологический анализ.- К. : Авиценна, 2007.- 396 с.
7. Тарасова Л.А., Соркина Н.С. Современные формы профессиональных заболеваний //Медицина труда и промышленная экология, № 5. 2003.- С. 29 -33.
8. Денисов Э.И., П.В. Чесалин П.В. Профессионально обусловленная заболеваемость:основы методологии // Медицина труда и пром.экология , 2006, № 8.- С.5 -10.
9. Е.П.Ильин. Дифференциальная психология профессиональной Деятельности. П.: Питер. - 2008.- 432 с.
10. Кундиев Ю.И., Навакатилян А.О. Проблемы психоэмоционального стресса и пути их решения. //Журнал АМН Украины. - 1996.-т.4.-№ 2.- С. 666-674.
11. Бузунов В.А. Производственные факторы и возрастная работоспособность. К.: Здоровья, 1991.-160с.
12. Мухин В.В., Ена А.И., Валуцина В.М., Передерий Г.С., Нечипоренко В.В., Гребняк В.П. Актуальные проблемы профотбора и их решение в угольной промышленности и военном деле. // Збірник статей «Актуальні проблеми гігієни праці, професійної патології і медичної екології Донбасу.- Донецьк. 2005 .- С. 81-86.
13. Шевцова В.М. Методология разработки критериев профессионального отбора по психофизиологическим показателям. //Український журнал з проблем медицини праці. - 2006. - № 2. - С.51- 62.
14. Шафран Л.М., Псядло Э.М. ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОТБОРА МОРЯКОВ. Одесса. 2008 298 С.
15. Псядло Э.М. Комплексная система психофизиологического профессионального отбора судовых операторов. Дис. на соискание ученой степени доктора биол. Наук, 2001, 365 С.
16. Ена А.І. Система професійного психофізіологічного відбору працівників. Які виконують роботи підвищеної небезпеки. Дис. На здобуття наукового ступеня доктора медичних наук, 2004.- 386 С
17. Кундієв Ю.І., Чернюк В.І., Шевцова В.М. Напруженість праці як фактор професійного стресу та ризику здоров'я. Український журнал з проблем

- медицини праці. - 2005. № 3-4. С.90 - 99.
18. Измеров Н.Ф., Липенецкая Т.Д., Матюхин В.В. Концепция церебральных механизмов долговременной адаптации к неблагоприятным факторам окружающей среды в свете научного наследия И.М. Сеченова (к 175-летию со дня рождения великого русского ученого-физиолога Ивана Михайловича Сеченова). // Медицина труда и пром.экология, -2005, № 2, С.1 - 6.
 19. Шевцова В.М. Индивидуальный профессиональный риск развития профзаболеваний : критерии оценки и принципы управления. // Збірник статей «Актуальні проблеми гігієни праці. професійної патології і медичної екології Донбасу.- Донецьк. 2005 .- С. 124- 126.
 20. Устьянцев С.Л. К оценке индивидуального профессионального риска. // Медицина труда и пром. экология , 2006, № 5.- С.22 - 28.
 21. Мухин В.В., Нечипоренко В.В. Актуальность внедрения профессионального психофизиологического отбора. // Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю 8-9 листопада 2007 року.- Донецьк, 2007. - С. 187- 191.
 22. Вежновець Т.А., Майдик Ю.Л. Особенности stanu психофизиологических функций і апарату кровообігу у водіїв//Сб. «Гигиена труда».- Вып.33.- К., 2002.- С. 90-95.
 23. Єна А.І. , Кальниш В.В., Кравчук В.В. Особенности взаємозв'язку професійно важливих якостей льотчиків з різним ступенем придатності до професійної діяльності //Фізіологічний журнал.- 2004.-т.50.- № 3.- С.71-78.
 24. Панов Б.В., Зарицкая Л.П., Псядло Э.М., Балабан С.В., Свирский А.А., Волошинова Л.П. Обоснование методических подходов к усовершенствованию медицинского обеспечения в автотранспортной отрасли. //Ж. Актуальные проблемы транспортной медицины. - 2007.- № 1(7). - С. 27-38.
 25. Кальниш В.В. Ещенко В.И., Красовский В.В., Гладских К.А. Психофизиологические особенности военных врачей разных специальностей. //Український журнал з проблем медицини праці. - № 1. - 2006. - С.18-26.

Резюме

ПРОФЕСІЙНИЙ ДОБІР – ЯК СОЦІАЛЬНО ВАГОМА СКЛАДОВА МЕДИЧНИХ ОГЛЯДІВ ПРАЦІВНИКІВ

Тімошина Д.П., Лубянова І.П.

У статті представлені дані сучасної літератури, а також аналіз нормативно методичних документів, статистичних даних про використання одного з основних напрямків профілактичної медицини – медичних оглядів працівників певних категорій. Обґрунтована необхідність психофізіологічної експертизи в оцінці стану здоров'я працівників і професійних ризиків та в удосконаленні системи медичного спостереження за станом здоров'я працюючого населення України. Зроблено висновок про те, що проведення професійного психофізіологічного добору або психофізіологічного тестування має високу прогностичну цінність і може служити важливим доповненням до результатів обстеження працівників медичними комісіями при проведенні обов'язкових медичних оглядів.

Summary

OCCUPATIONAL SELECTION AS A SOCIAL POWERFUL COMPONENT OF MEDICAL SURVEYS OF WORKING POPULATION

Timoshina D.P., Lubjanova I.P.

The data of the resent publications and the methodical documents analysis is lead. The statistical data on use of one of the basic directions of preventive medicine - medical surveys of workers of the certain categories are submitted. The role of psychophysiological examinations in an estimation of the health state of workers and professional risks and improvement of

medical supervision system of the working population of Ukraine is proved. The conclusion is made, that application of professional psychophysiological selection or testing has high prognostic value and can serve as the important addition to results of

medical examination and carrying out of obligatory medical surveys.

*Впервые поступила в редакцию 29.05.2008 г.
Рекомендована к печати на заседании ученого
совета НИИ медицины транспорта
(протокол № 4 от 27.06.2008 г.).*

УДК 613.693

ОСОБЛИВОСТІ ДОСЛІДЖЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЛЬОТНОГО СКЛАДУ В ЦІЛЯХ ЛІКАРСЬКО-ЛЬОТНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ

Люлько О.М.

*Головне управління охорони здоров'я Харківської обласної державної
адміністрації, E-mail: Lujlko@yandex.ru*

Вступ

Сучасний етап розвитку авіації супроводжується принциповими змінами умов та характеру діяльності членів екіпажів тактичної авіації. Виконання польотних завдань відбувається під час дії гіпоксії, тривалих перевантажень, шумів, вібрації, різних коливань температури, електромагнітного випромінювання [1]. З медичної точки зору саме ці фактори можна розглядати, як потенційні чинники ризику для здоров'я льотного складу. Слід зазначити, що в даному випадку, розмова йде про резервні можливості організму льотчика - здібність зберігати компенсаторні та захисні механізми, що забезпечує належну працездатність під час професійної діяльності [2].

Встановлено, що найбільш частою причиною зниження функціонального стану організму льотного складу є патологія серцево-судинної системи, яка посідає провідне місце серед причин медичної дискваліфікації пілотів [3, 4].

Відомо, що головне місце в визначенні резервних можливостей організму льотного складу належить методам функціональної діагностики [3, 5]. При цьому важливим етапом функціональної

діагностики є визначення рівня фізичного стану льотного складу під час дії перевантажень [5]. Однак, прийняті в цілях лікарсько-льотної експертизи методи і способи оцінки функціональної діагностики серцево-судинної системи, не завжди враховують статистичну складову дії навантажень [5]. Дійсно, функціональні проби, які нині застосовуються у цілях лікарсько-льотної експертизи нині такі: велоергометрія, тредмилергометрія, активна ортостатична проба, спірометрія, спіроергографія, і лише іноді застосовується функціональна статоергометрична проба. Але для проведення останньої потрібне відповідне обладнання та спеціальна підготовка з боку експертів та льотного складу, що звужує об'єм дослідження [8].

Метою роботи було вивчення стану здоров'я пілотів тактичної авіації та оцінка застосування деяких динамометричних та статоергометричних функціональних проб в цілях лікарсько-льотної експертизи.

Матеріал та методи дослідження

Спочатку за даними статистичних звітів визначався стан здоров'я пілотів тактичної авіації. Враховуючи, що останні роки у тактичній авіації складають-