

УДК 614.2:656.2-051

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ТРУДА РАБОТНИКОВ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА НА УКРАИНЕ

Зарицкая Л.П., Панов Б.В.

Украинский НИИ медицины транспорта, Одесса

В настоящее время **актуальными** являются вопросы повышения качества и эффективности медицинского освидетельствования поступающих и работающих в профессиях и должностях, связанных с движением поездов.

Одной из главных задач в этом направлении является:

- разработка Приказов, единых унифицированных нормативных и методических документов: Правил, Положений, Указаний, методик исследований, рекомендаций, анкет, таблиц, которые должны быть соединены воедино в виде пакета документов, регламентирующих медицинское обеспечение деятельности всех структур железнодорожников;

- улучшение системы оценки профессиональных рисков и принятия управленческих решений во всех звеньях служб железнодорожного транспорта, связанных с движением поездов, охраны труда, а также социальной защиты;

- накопление и обобщение нового уровня знаний о состоянии здоровья групп:

а) подлежащих обязательному предварительному и периодическому медицинскому освидетельствованию (группа водителей, диспетчерско-операторская, станционно - маневровая, сопровождающая поезда и др.);

б) отстраненных от работы в данных конкретных условиях труда с переводом в иные условия труда специалистов при наличии ранних признаков формирования профессиональной патологии (т.н. « группа риска» по профпатологии);

в) с профессиональным заболеванием.

Анализ нормативных актов Украины свидетельствует об отсутствии или несовершенстве ведомственной нормативной базы.

Прошел длительный период становления Украины на постсоветском пространстве, но служба железнодорожного транспорта и транспортного строительства до 2007 года были вынуждены использовать Приказы Министра путей сообщения СССР № 23 «Ц» от 7 июля 1987 г. «О медицинском освидетельствовании работников железнодорожного транспорта, связанных с движением поездов» и Министерства здравоохранения СССР № 555 от 29 сентября 1989г. «О совершенствовании системы медицинских осмотров трудящихся и водителей индивидуальных транспортных средств». Только в 2007 году их заменил Приказ № 246 Министерства охраны здоровья Украины от 21.05.07г., который используется в настоящее время

Следует отметить, что до настоящего времени на Украине остается заниженной статистика в отношении связи заболевания с профессией лиц, работающих во вредных для здоровья условиях труда. Имеют место случаи, когда представители Фонда социального страхования от несчастных случаев и при расследовании причин возникновения профзаболеваний (составление формы П-4) необоснованно сопротивляются назначению пострадавшим выплат, гарантированных Государством. За всем этим следят Международные организации в области охраны здоровья работающих: ООН, ВОЗ, МОТ и др.

Например, в документах Международной организации труда (МОТ), одно-

го из старейших агентств ООН, основанной в 1919 г., отражено совершенствование подходов к оценке риска и социальной защите работающих в неблагоприятных условиях труда.

В соответствии с Международными Законами конвенции МОТ, условия труда рассмотрены в 74 (из них 47- по общим положениям и 27- по охране и медицине труда), которые не только обобщают мировой опыт, но и вводят новые принципы. К примеру, Конвенция №171 о ночном труде (1990) **устанавливает право работника, а не обязанность на периодические медицинские осмотры.** *Последнее положение вошло в директиву Евросоюза по охране и медицине труда 89/391/ЕЕС в части добровольности прохождения медосмотров рабочими.*

На Украине законодательство и практика до настоящего времени отличаются от этих положений.

Конвенция №121 МОТ регламентирует три системы установления связи заболевания с работой:

1. По Списку профзаболеваний.
2. По общему определению профзаболеваний.
3. По Списку, дополненному общим определением.

Фактически в нашей стране, как и в России, действует первая система. К примеру, в США и Финляндии – вторая, в Германии и Франции - третья.

Однако, по рекомендации МОТ, именно третья система может обеспечить наилучшую социальную защиту пострадавших работников.

К примеру, по Конвенции №155 устанавливается право работника отказаться от работы, которая представляет непосредственную и серьезную опасность для его жизни или здоровья.

На современном этапе развития охраны и медицины труда Европейским Союзом (ЕС) в рамках расширения международного сотрудничества на благо

охраны здоровья работников предусмотрены общие принципы предупреждения профессиональных рисков и созданы Рекомендации по Европейской схеме оценки риска профессиональных заболеваний 90/326/ЕЕС.

Такие практические руководства как «Руководство по оценке риска на работе» (1996) и « Информационные извещения по диагностике профессиональных заболеваний», изданные в России имеют статус европейских норм.

Ход общественного развития на протяжении минувшего столетия со всей очевидностью показывает, что Украине необходимы:

1. Переход на ратификацию Конвенций МОТ.
2. Введение в нормативно- методические документы Минздрава, Минтруда и Фонда социального страхования положений охраны и медицины труда еще до вступления в ЕС.
3. *Четкое разделение функций* при выявлении донозологических состояний и заболеваний в их взаимосвязи с условиями труда, а также разработка программы профилактических мероприятий на основе комплексной оценки здоровья в различных профессиональных группах.
4. Обеспечение информационной системы учета и создание единого межведомственного банка данных по профессиональным заболеваниям и подозрению на них.
5. Совершенствование организационно - штатной структуры центров профессиональной патологии.
6. Создание и методическое обеспечение работы постоянных межведомственных структур и оптимизация методических основ взаимодействия между структурными ведомствами, такими как: медико- социальная экспертиза (МСЭ), фонд социального страхования (ФСС), судебно- медицинская экспертиза (СМЭ).

7. Мониторинг (количество осмотренных в целом, количество обследованных в поликлинике и стационаре с подозрением на профессиональную патологию и др.) для поддержания электронного банка данных по медицинским осмотрам, в которых участвуют специалисты и анализ работы с регулярным предоставлением оперативных сводок администрации и руководителям структурных подразделений железнодорожной службы.

Важнейшими средствами мониторинга являются выборочное или тематическое рецензирование экспертной документации, аналитические обзоры экспертной практики (ВКК, ВЭК) при наличии или отсутствии профессиональной патологии, а также профессиональный отбор и экспертная оценка критериев функциональных нарушений при профессиональных заболеваниях и выделение групп повышенного риска. Как вариант выносим на обсуждение составленную нами «Программу экспертной оценки диспансеризации из групп повышенного риска развития профессиональных заболеваний у лиц, подлежащих предварительному и периодическому медицинскому освидетельствованию»:

1. Своевременность взятия на диспансерный учет лиц а) работающих в условиях воздействия вредных факторов производственной среды выше ПДУ и ПДК; б) имеющих стаж работы более 10 лет; в) отдельные патологические признаки или их сочетания с учетом характера воздействующего фактора с учетом нарушения показателей функционального состояния «критических» для действующего фактора органов и систем организма.
2. Полнота и своевременность проведения доврачебного обследования с использованием автоматизированной системы, которая определяется обработкой специально составленных анкет, разработанных в УкрНИИ медицины транспорта специалиста-

ми профцентра для проведения скрининг – диагностического обследования лиц «вредных» профессий и выделения лиц с отдельными признаками воздействия фактора.

3. Полнота и своевременность консультаций со специалистами, гигиенистами, где выявлены групповые признаки воздействия факторов, к которым относятся определение конкретных участков с неблагоприятными условиями труда (профиль специалистов-консультантов определяется программой диспансерного наблюдения).
4. Правильность установления диагноза (определяется экспертом на основании объективных данных).
5. Правильность выбора вида помощи и методов обследования и лечения (амбулаторное, стационарное, санаторно - курортное, а также новейшие методы нетрадиционной медицины и др.).
6. Проверка результатов доврачебного скрининга с соответствующим разделением всех обследуемых на группы, нуждающихся во врачебном осмотре, а также своевременность и качество схем профилактического лечения по предупреждению развития профессионального заболевания.
7. Своевременность и полнота изучения условий труда и быта (оцениваются выводы и предложения по данным проведенного комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий).
8. Качество ведения медицинской документации.

По определению Н.Ф. Измерова [1] профессиональный отбор - это специализированная процедура изучения и вероятностной оценки пригодности человека к овладению специальностью, достижению необходимого уровня профессионального мастерства и успешному выполнению профессиональных обязанностей.

В условиях современной специали-

зированной медицинской помощи большое значение приобретает интеграция деятельности врачей поликлиник и стационаров, а также МСЭ и ФСС. Однако, упор только на решение медицинских вопросов, возникающих в процессе расследования, к примеру, несчастных случаев на производстве, нередко порождает проблему: утрату способности видеть каждый случай целиком, во всем многообразии его характеристик (условия труда, быта, вредные привычки, перенесенные инфекции и др.).

В настоящее время существует реальная возможность осуществлять мероприятия по техническому и технологическому изменению условий труда работников железнодорожного транспорта, что, по нашему убеждению, приведет к усилению охраны их труда и снизит стойкую утрату общей и профессиональной трудоспособности, что в итоге даст значительный экономический эффект.

Литература

1. Измеров Н.Ф. Профессиональный отбор в медицине труда. // Мед. Труда и промышленная экология. -2006.- №3.-с. 1.
2. Приказ № 555 29 сентября 1989г. О совершенствовании системы медицинских осмотров трудящихся и водителей индивидуальных транспортных средств. г.Москва.
3. Приказ Министра путей сообщения СССР № 27 «Ц» от 7 июля 1987г. г. Москва.
4. Приказ № 246 Министерства охраны здоровья Украины от 21.05.07г.

Summary

TOPICAL QUESTIONS OF THE ORGANIZATION OF MEDICAL MAINTENANCE OF THE RAILWAY TRANSPORTATION WORKERS IN UKRAINE

Zaritskaja L.P., Panov B.V.

The analysis of working normative base of Ukraine on preliminary and periodic medical surveys of railway transportation workers is carried out. The basic directions under the prevention of occupational diseases development and duly administrative decisions acceptance are determined. The opportunity of ratification of the ILO Convention is considered.

Резюме

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАЦІ ПРАЦІВНИКІВ ЗАЛІЗНИЧНОГО ТРАНСПОРТУ НА УКРАЇНІ

Заріцкая Л.П., Панов Б.В.

При розробці бази нормативних і методичних документів, що регламентують медичне забезпечення діяльності що працюють в професіях і посадах, що пов'язаних з рухом поїздів і підлягають обов'язковому попередньому і періодичним медичним оглядам проведений аналіз нормативної бази України, що діє. Визначені основні напрями по попередженню розвитку професійних захворювань і прийняття своєчасних управлінських рішень. Перехід на ратифікацію Конвенції МОТ.

*Впервые поступила в редакцию 21.07.2008 г.
Рекомендована к печати на заседании учёного совета НИИ медицины транспорта
(протокол № 1 от 20.01.2009 г.).*