

УДК: 613.62

## **ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НА ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЯХ РЕСПУБЛИКИ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ**

**Т.В. Тарасова, Л.В. Цахилова, Б.А. Хабиева**

ГБОУ ВПО СОГМА Минздравсоцразвития России, г. Владикавказ.

Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и гигиены

МПФ (зав. кафедрой – д.м.н. Бутаев Т.М.)

E-mail: [tanicka9@mail.ru](mailto:tanicka9@mail.ru)

Объективным критерием санитарно-эпидемиологического благополучия и эффективности, проводимых на промышленных предприятиях инженерно-технических и медико-профилактических мероприятий следует считать показатели профессиональной заболеваемости. Несмотря на позитивные моменты в оздоровлении производственной среды, на ряде промышленных предприятий республики сохраняются неудовлетворительными условия труда, длительное воздействие неблагоприятных факторов производственной среды на организм работающих, которые являются основными причинами формирования у работающих профессиональной патологии.

Структура и уровни профессиональной заболеваемости находятся в прямой зависимости от вредных и неблагоприятных факторов производственной среды, трудового процесса, экспозиции воздействия вредного фактора, возраста, пола.

Обстоятельствами и условиями возникновения хронических профзаболеваний послужили: несовершенство технологических процессов в 28% случаев, конструктивные недостатки оборудования в 29% случаев, несовершенство средств индивидуальной защиты в 20% случаев.

За последние 3 года в Республике Северная Осетия – Алаания зарегистрировано 17 случаев профессиональных заболеваний.

В 2009 г. – 1,5 на 10000 нас.(10 случаев)

В 2010 г. – 0,4 на 10000 нас. (3 случая)

В 2011 г.- 0,6 (4 случая)

Наиболее высокие уровни профессиональной заболеваемости регистрируются на предприятиях цветной металлургии, в основном на Садонском свинцово-цинковом комбинате ОАО «Электроцинк», Садонское рудоуправление, ОАО «Победит», полиграфическая деятельность.

Профессиональные заболевания регистрируются у следующих профессий: проходчик, горнорабочий, маркшейдер, аппаратчица, рудовоз, начальник рудника, подземный крепильщик, главный инженер обогатительной фабрики, травильщик цинкографской печати.

В 2011г. в структуре профессиональной заболеваемости болезни органов дыхания составили 100% (4 сл.) из них, хронические пылевые бронхиты 75,0% (3), токсико-пылевой бронхит 25,% (1) .

В структуре нозологических форм профессиональных заболеваний преобладают заболевания, вызванные воздействием промышленных аэрозолей -пыли с наличием диоксида кремния (хронические пылевые бронхиты, хронический токсико-пылевой бронхит, пневмокониозы, силикозы).

Последние 3 года удельный вес больных с заболеваниями органов дыхания составлял 100% .

К числу первоочередных мер по снижению уровня профессиональной заболеваемости относятся предварительные и периодические медицинские осмотры работающих.

Медицинские осмотры проводятся на предприятиях любой формы собственности. В 2011г. отмечается увеличение охвата периодическими медосмотрами, работающих во вредных условиях труда с 93,1% до 94,2%. Однако качество медицинских осмотров оставляет желать лучшего. Это связано с тем, что:

1) многие работающие, стремясь сохранить работу, не предъявляют активных жалоб на медосмотрах;

2) многие работодатели не заинтересованы в качественном проведении медосмотров и охране труда, считая, что всегда найдут себе новых здоровых работников;

3) на многих предприятиях малого бизнеса, а также самозанятые люди не проходят медосмотров.

Важное значение в сохранении качества предварительных и периодических медицинских осмотров имеет квалификация врачей, проводящих медицинские осмотры, и оснащенность ЛПУ медицинским оборудованием. В последние годы отмечается увеличение потребности в повышении квалификации по профпатологии врачей различных специальностей.

К одной из основных проблем следует отнести также вопрос механизма финансирования медицинских осмотров. Работодатели в поисках дешевых цен за проведение медицинских осмотров заключают договора с медицинскими организациями с низкой квалификацией кадров и недостаточной оснащенностью медицинским оборудованием, соответственно не придавая значения качеству периодических медицинских осмотров.

Грамотное проведение медицинских осмотров работающих позволяет как выявить инвалидизирующие заболевания (онкология, туберкулез, сахарный диабет, и т.д.), так и отстранить от работы тех, кто не должен работать в определенных условиях (например, лиц со сниженным зрением от работы с компьютерной техникой и работы на высоте). Отсутствие полноценных медицинских осмотров приводит к тому, что постоянно происходит нарушение прав человека на труд в условиях, отвечающих требованиям безопасности и гигиены.

Виновниками подобной ситуации являются работодатель, сам работающий, трудовая инспекция. Работающий (человек наемного труда) вынужден мириться с условиями труда, в противном случае ему быстро найдется замена. Поэтому, дорожа своим рабочим местом, работник скрывает ухудшение состояния здоровья. К тому же, существующее трудовое законодательство не позволяет произвести перевод человека с начальными формами профессионального заболевания на другое место работы с сохранением среднего заработка.

Такое положение дел становится выгодным и работодателям. Работодатель, исходя из экономических соображений, становится малотребовательным к качеству проводимых профилактических медосмотров, тем самым освобождая себя от

необходимости реализовывать профилактические мероприятия по результатам осмотров.

Практически отсутствует заинтересованность в снижении профессиональных заболеваний и среди лечебно-профилактических учреждений, так как они работают по договорам с предприятиями.

С одной стороны, они слабо ориентированы в проблемах медико-санитарного обслуживания работающих, не знают специфику условий труда. С другой стороны, лечебно-профилактические учреждения не заинтересованы в повышении качества медосмотров, выявлении начальных форм профзаболеваний, боясь потерять заказчика и дополнительный доход. Сложившаяся система не ставит главной целью раннее выявление профессиональных заболеваний и сохранение здоровья работающих. В результате мы имеем сверхсмертность лиц трудоспособного возраста, рост инвалидности и профессиональных заболеваний.

УДК 616-036.2:616.36-002

## **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТАМ В РСО – АЛАНИЯ**

**Л.У. Тедеева, А.П. Бутаев**

Управление Роспотребнадзора по Республике Северная Осетия-Алания

ГБОУ ВПО СОГМА Минздравсоцразвития России, г. Владикавказ.  
Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и гигиены  
МПФ (зав. кафедрой, д.м.н. – Бутаев Т.М.)

E-mail: [ses@osetia.ru](mailto:ses@osetia.ru)

Вирусные гепатиты – большая группа вирусных антропонозных заболеваний, протекающих с поражением печени, имеющих различные этиологические, эпидемиологические и па-