





ФБУН Саратовский НИИ сельской гигиены Роспотребнадзора

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ РАБОТНИКАМ СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА

к.м.н. А.Н. Данилов, д.м.н. Г.А. Безрукова, д.м.н., проф. В.Ф. Спирин,
Л.А. Варшамов, М.Л. Шалашова



- 
- ✓ В соответствии с *Доктриной Продовольственной безопасности РФ на период до 2020 года* продовольственная безопасность является одним из главных направлений обеспечения национальной безопасности страны в среднесрочной перспективе, фактором сохранения ее государственности и суверенитета, важнейшей составляющей демографической политики, необходимым условием реализации стратегического национального приоритета – повышение качества жизни российских граждан.
 - ✓ В условиях современных вызовов важнейшими приоритетами продовольственной безопасности России становятся устойчивая ориентация сельского населения на занятость в аграрном производстве и проживании в сельской местности, обеспечение высокого потенциала общественного здоровья работающего сельского населения.
(ФЦП «Устойчивое развитие сельских территорий на 2014 - 2017 годы и на период до 2020 года»)



Доминирующими факторами, определяющими социально-экономическую непривлекательность жизнедеятельности в сельских регионах, их депопуляцию и прогрессирующую трудонедостаточность аграрного сектора экономики, являются:

- продолжающейся рост разрыва между качеством жизни на селе и в городе;**
- слаборазвитая социальная и инженерная инфраструктура сельских поселений;**
- ограниченность сферы приложения труда, сезонная занятость и скрытая безработица;**
- недостаточный уровень реконструкции и модернизации действующих производств аграрного сектора, внедрения современных технологий и оборудования;**
- вредные и опасные условия труда в сельском хозяйстве, тяжесть трудового процесса;**
- относительно низкий уровень доходов, особенно, в районах с депрессивным характером экономики.**

Сельское население России

в 2003 году – 38,6 млн. чел.

в 2014 году – 36,9 млн. чел.



занятых в отрасли «Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство»

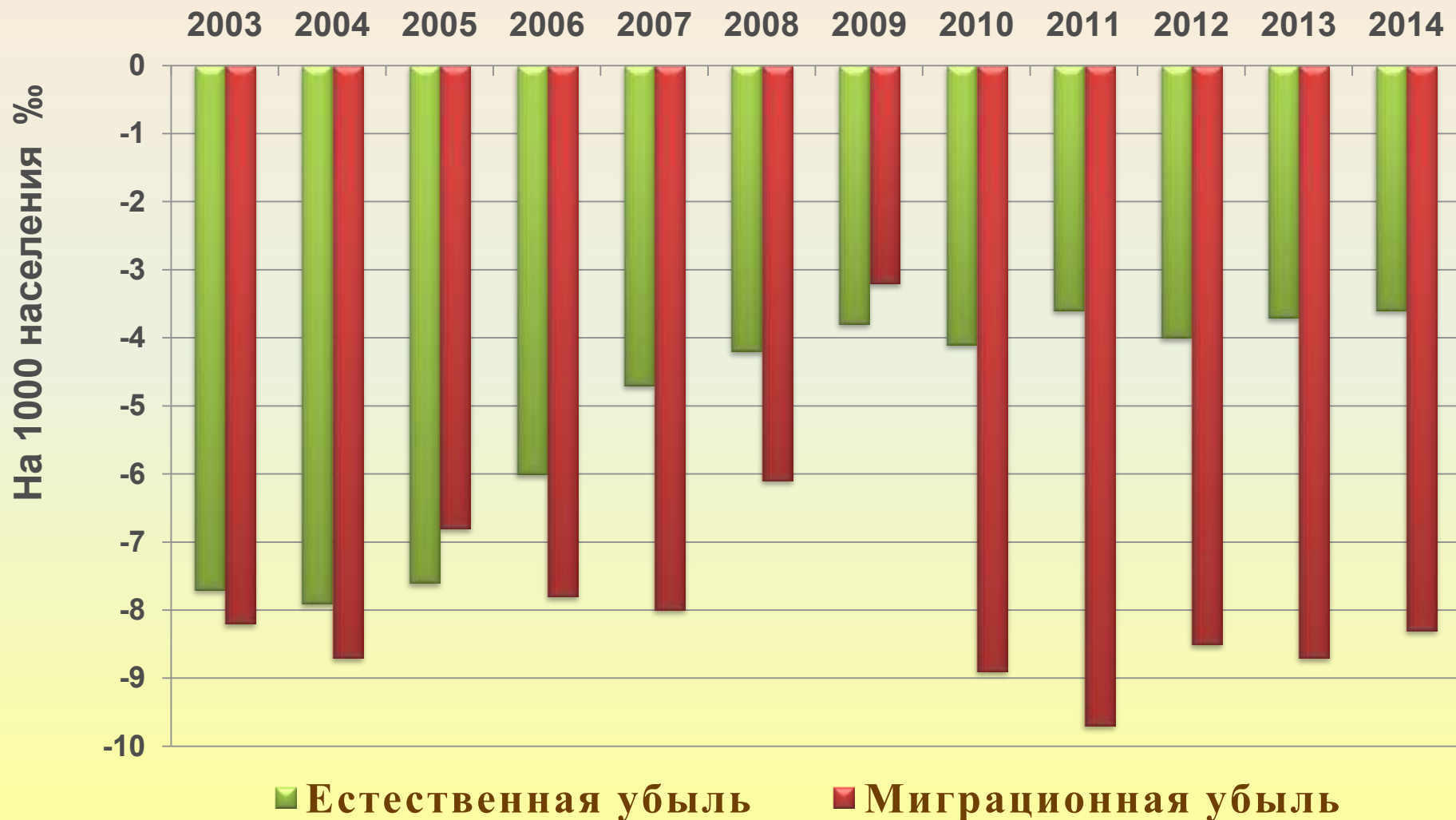
в 2003 году – 6,5 млн. чел.

в 2014 году – 4,8 млн. чел.

Динамика занятых в сельском хозяйстве РФ (растениеводство, животноводство)
по субъектам предпринимательства за 2010-2014 годы, тыс. человек

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2014 г. к 2010 г. %
Сельскохозяйственные организации	3277	3186	3008	2873	2821	86,1
Домашние хозяйства населения	1515	1710	1653	1726	1621	107,0
Индекс производительности труда, % к 2004 г.	88,3	115,1	98,0	104,7	103,0	

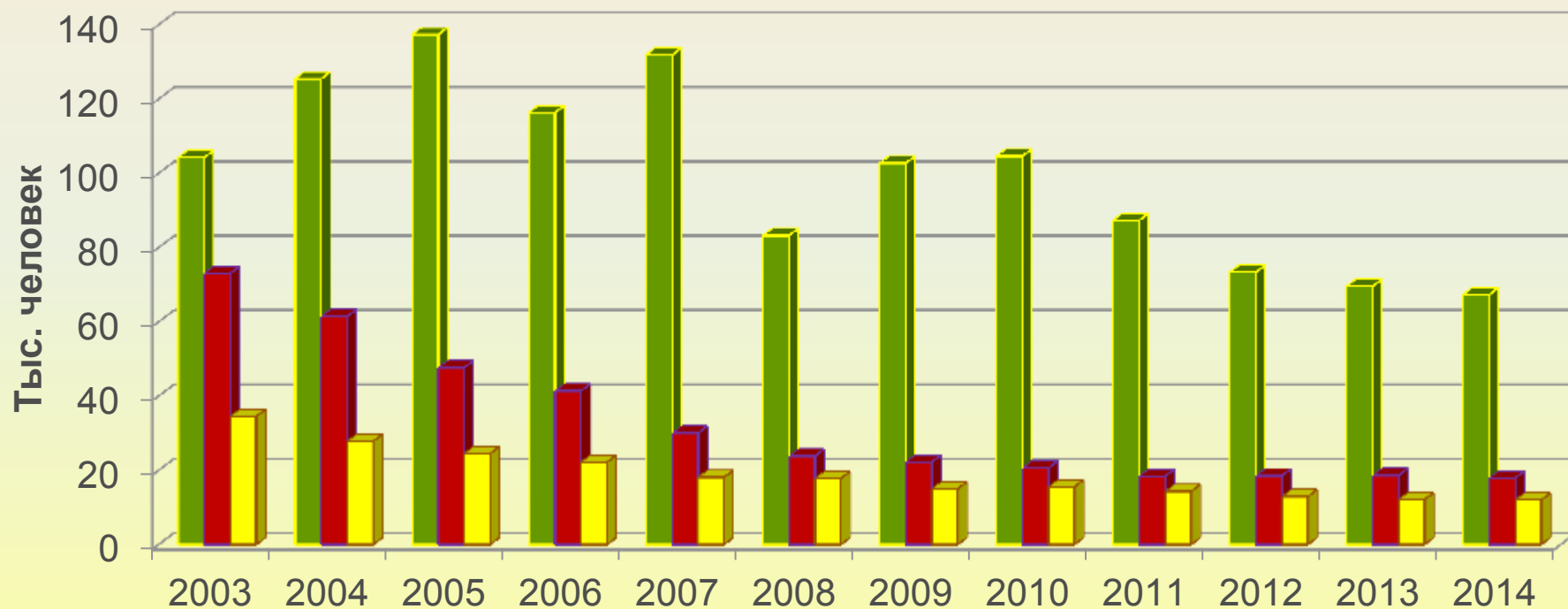
За период с 2000 по 2014 год сельское население Саратовской области сократилось на 107,1 тыс. чел. – с 725,6 до 618,5 тыс. чел.



Основными факторами депопуляции сельских поселений Саратовской области являлись высокая миграционная убыль экономически активного сельского населения молодого возраста в крупные города Российской Федерации и сверхсмертность мужчин трудоспособного возраста, составляющая по разным годам наблюдения от 10,0 до 12,7‰.

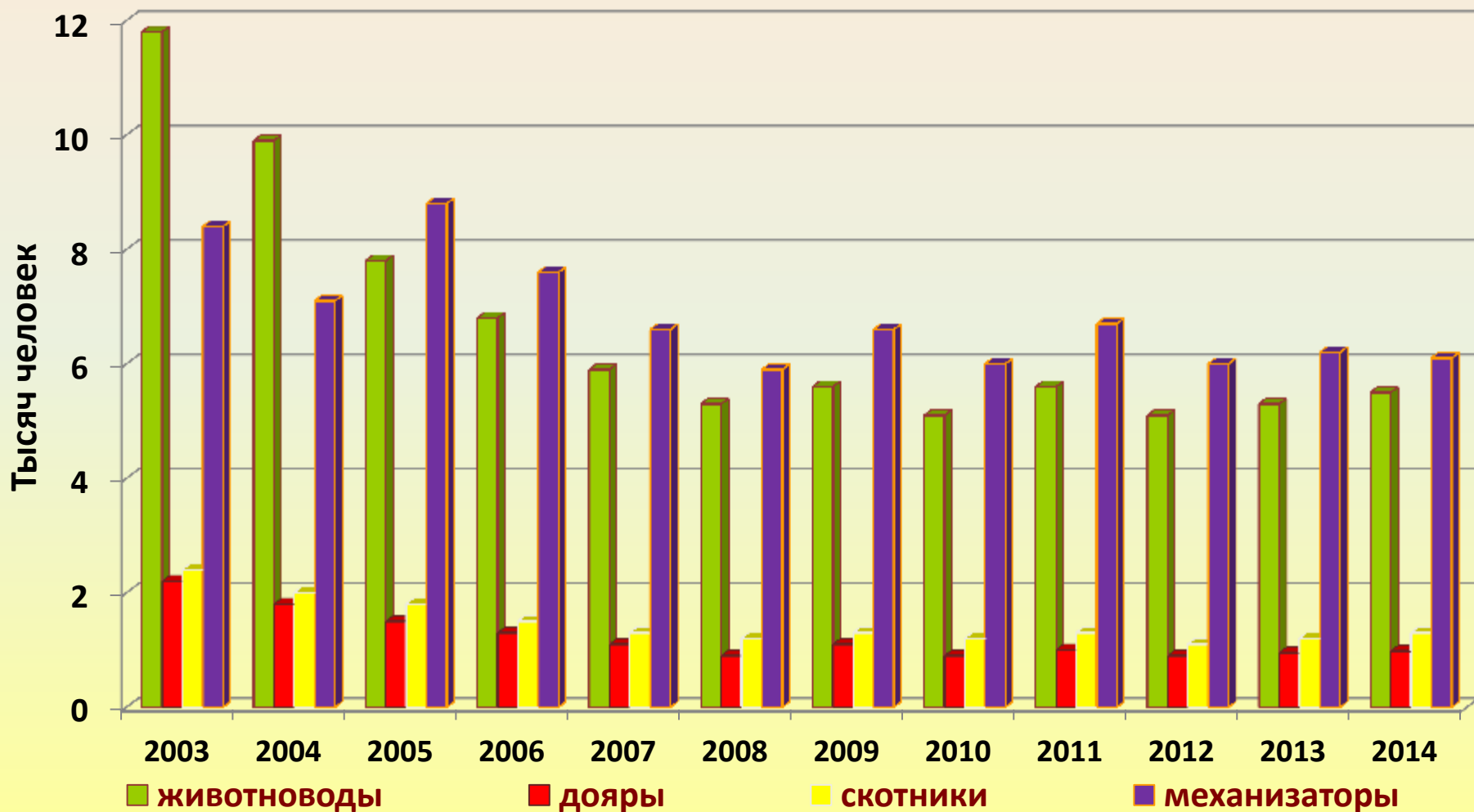


- ✓ За последние 12 лет число занятых в сельском хозяйстве Саратовской области уменьшилось на 39 тыс. чел.
- ✓ Сокращение сельскохозяйственной занятости, главным образом, было связано с банкротством значительного числа сельхозпредприятий и не сопровождалось адекватной модернизацией рабочих мест и ростом производительности труда.
- ✓ До настоящего времени около 18% занятых в аграрном секторе работают во вредных условиях труда.



- Всего работников
- Занятых на крупных и средних предприятиях
- Работающих во вредных условиях труда

ДИНАМИКА ЧИСЛЕННОСТИ ОСНОВНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ГРУПП, РАБОТАЮЩИХ ВО ВРЕДНЫХ УСЛОВИЯХ ТРУДА (на примере Саратовской области)



ПРОИЗВОДСТВЕННЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ЗДОРОВЬЮ РАБОТНИКОВ СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА

Механизаторы сельского хозяйства

Животноводы, скотники, дояры

Химические факторы

пестициды и агрохимикаты, смеси углеводородов (нефти, бензины, керосины, мазуты, масла минеральные), углерод оксид

дигидросульфид (сероводород), меркаптаны, аммиак, хлор, формальдегид, хлор, хлор-бетта-нафтол, хлорофос, антибиотики

Биологические факторы

Пыль растительного происхождения (с примесью диоксида кремния, зерновая и др.)

Пыль животного и растительного происхождения (с примесью диоксида кремния, зерновая и др.) в т.ч., с бактериальным загрязнением; грибы продуценты, белково-витаминные концентраты, кормовые дрожжи, комбикорма, ферментативные препараты, биостимуляторы,

Физические факторы

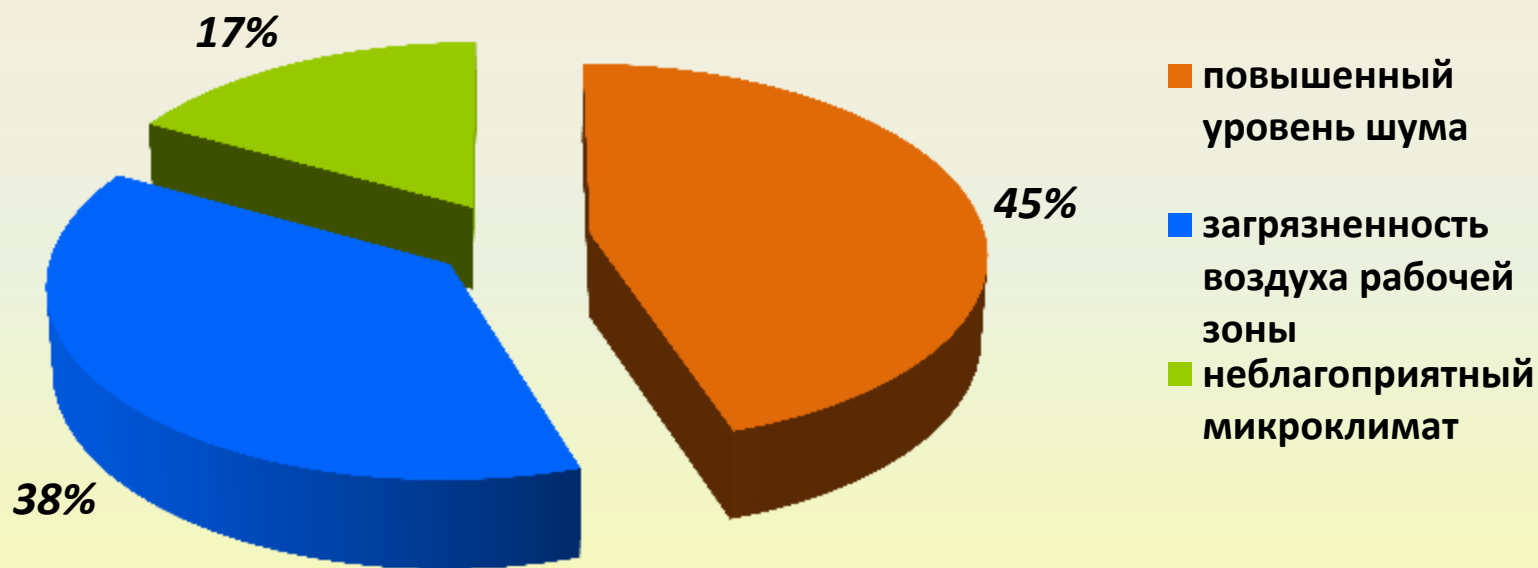
Производственный шум, пониженная и/или повышенная температура воздуха в производственных помещениях и на открытой территории

Общая и локальная вибрация

Факторы трудового процесса

Физические перегрузки (физическая динамическая нагрузка, масса поднимаемого и перемещаемого груза вручную, стереотипные рабочие движения, статическая нагрузка, рабочая поза, наклоны корпуса, перемещение в пространстве)

✓ По результатам проверок территориальных органов Роспотребнадзора удельный вес рабочих мест, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормам, на предприятиях сельского хозяйства Саратовской области в среднем составляет 36,3% и превышает общеотраслевой (25,8%, по данным Росстата) в 1,4 раза.



Учитывая комбинированное действие производственных факторов, условия труда в большинстве профессий аграрного сектора в соответствии с Р 2.2.2006-05 можно отнести к вредным (классы 3.2–3.4), что, согласно Р 2.2.1766-03, соответствует категориям высокого и очень высокого профессионального риска здоровью.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ ВРЕДНЫМИ ПРОИЗВОДСТВЕННЫМИ ФАКТОРАМИ

Физические перегрузки

- Полинейропатия верхних и нижних конечностей
- Рефлекторные и компрессионные синдромы шейного и пояснично-крестцового уровней
- Поражения плеча
- Остеоартрозы с нарушением функции суставов

Химические факторы

- Острые отравления и хронические интоксикации
- Хронический токсический необструктивный бронхит

Биологические факторы

- Заболевания верхних дыхательных путей
- Профессиональная бронхиальная астма аллергическая
- Хроническая обструктивная болезнь легких
- Аллергические заболевания кожи и ее придатков

Физические факторы

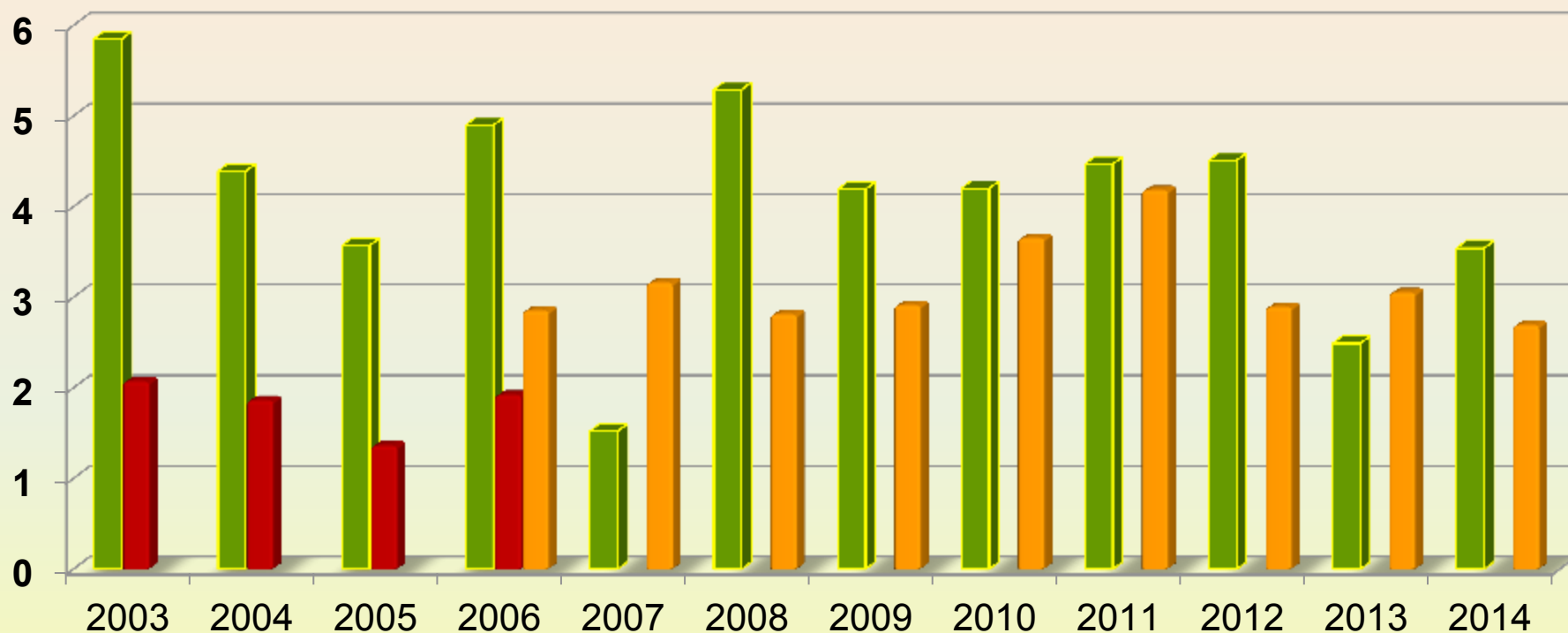
- Вибрационная болезнь
- Нейросенсорная тугоухость

На протяжении последних 10 лет сельское хозяйство стабильно занимает одно из первых ранговых мест по числу ежегодно выявляемых случаев профессиональных заболеваний, при выраженной неоднородности территорий России в отношении учтенной профессиональной заболеваемости, что может быть связано как с местными особенностями сельскохозяйственного производства, условиями труда и медицинского обеспечения, социально-экономическими и экологическими факторами, так и несоответствием истинной профзаболеваемости ее зарегистрированному уровню .

Показатели профессиональной заболеваемости по основным видам экономической деятельности (на 10 тыс. работающих)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Российская Федерация	3,16	2,81	2,91	3,65	1,92	1,71	1,79	1,74
Добыча полезных ископаемых	24,26	24,42	31,79	29,98	31,91	31,42	32,75	32,40
Обрабатывающие производства	3,28	3,12	3,65	3,30	3,94	3,14	3,63	3,51
Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство	3,16	2,81	2,91	3,65	4,18	2,89	3,05	2,76
Транспорт и связь	1,67	1,76	2,67	2,90	3,06	2,86	2,76	2,61

ДИНАМИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ (на 10000 работающих в отрасли)



- профзаболеваемость в Саратовской области по отрасли "Сельское хозяйство"
- профзаболеваемость в РФ по отрасли "Сельское хозяйство"
- профзаболеваемость в РФ по отрасли "Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство"

Примечание: по видам экономической деятельности профессиональная заболеваемость работников сельского хозяйства учитывалась отдельной строкой до 2007 года.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ПРОФПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ

✓ Медицинское наблюдение работников сельского хозяйства осуществляется по территориальному принципу в поликлиническом отделении районной больницы и ее подразделениях: на базе участковых больниц, ФАПов, сельской врачебной амбулатории, офиса врача общей практики.

✓ После принятия закона о местном самоуправлении важная роль в реализации задач, стоящих перед профпатологической службой, наряду с Областным министерством или комитетом здравоохранения стала принадлежать администрации районных и сельских поселковых муниципальных образований, которые не всегда способны в полном объеме обеспечивать материально-техническое оснащение и кадровый состав сельских ЛПУ, их лечебно-профилактическую и реабилитационную деятельность. Последнее ведет к необоснованному сокращению числа ФАПов, участковых больниц и обслуживающего их медицинского персонала.

✓ По данным ФЦП «Устойчивое развитие сельских территорий на 2014 - 2017 годы и на период до 2020 года» медицинские учреждения территориально доступны только для 49,4% сельского населения, для 40% они труднодоступны, для 9% - недоступны.

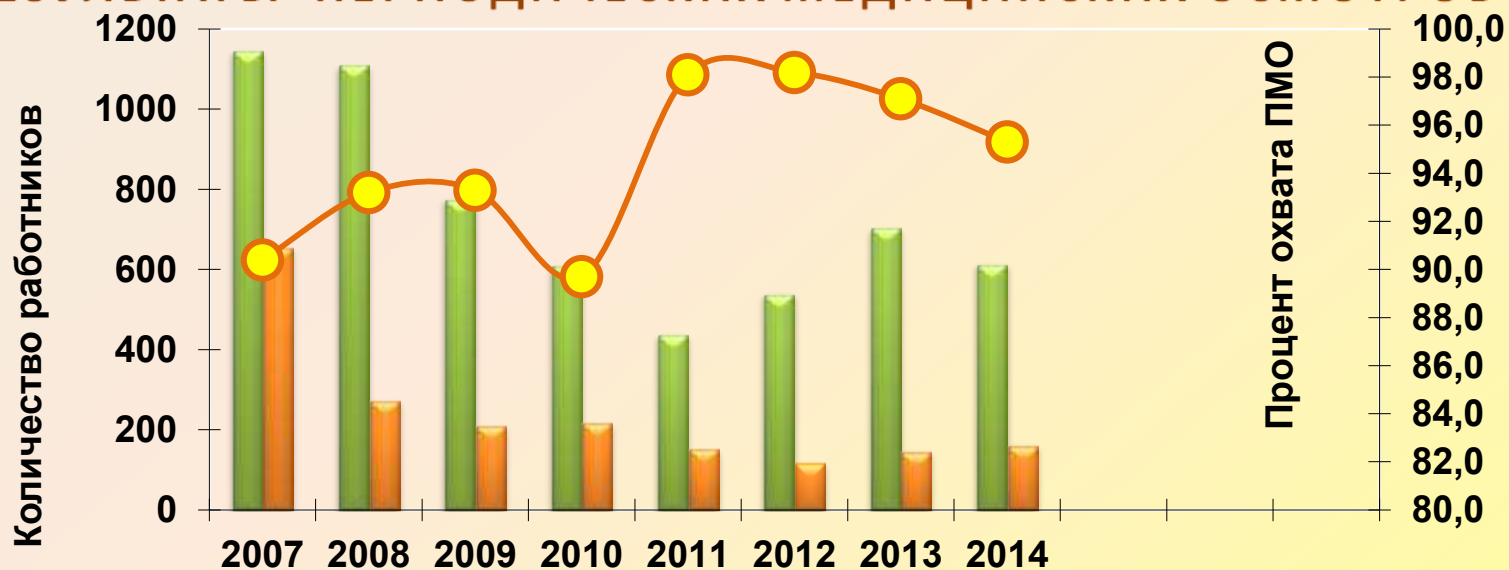
	2000	2005	2010	2015
Районная больница, в т.ч.:	40	39	37	37
участковая больница	83	68	39	17
фельдшерско-акушерский пункт	1058	1018	874	821
сельская врачебная амбулатория	—	55	59	75
офис врача общей практики	—	29	113	114

- В условиях модернизации регионального здравоохранения сохранение здоровья и трудового долголетия работающих невозможно без соблюдения принципов преемственности и непрерывности в работе всех звеньев ЛПУ, проводящих лечебно-профилактические, экспертные и реабилитационные мероприятия среди работающего сельского населения, и поэтапного дифференцированного подхода к объему и виду лечебно-оздоровительных мер.
- Такая преемственность подразумевает согласованность и соблюдение иерархии в работе ЛПУ и организаций, оказывающих лечебно-профилактическую и реабилитационную помощь сельским жителям и дальнейшего системного развития профпатологической помощи с учетом разрабатываемых порядков и стандартов ее оказания.



- ✓ Уровень ПМО, проводимых на базе поликлинических отделений районных больниц, в ряде случаев остается неудовлетворительным. Несмотря на оснащенность медицинских учреждений современной аппаратурой, сохраняется потребность в квалифицированных медицинских кадрах.
- ✓ При проведении периодических медосмотров диагноз «подозрение на профзаболевание» устанавливается врачебными комиссиями районных больниц чаще всего на поздних стадиях.
- ✓ Заключение по итогам ПМО в большинстве случаев носят формальный характер без анализа их результатов.
- ✓ В должном объеме не проводится профилактическое лечение работников, составляющих группу риска по развитию профзаболеваний.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

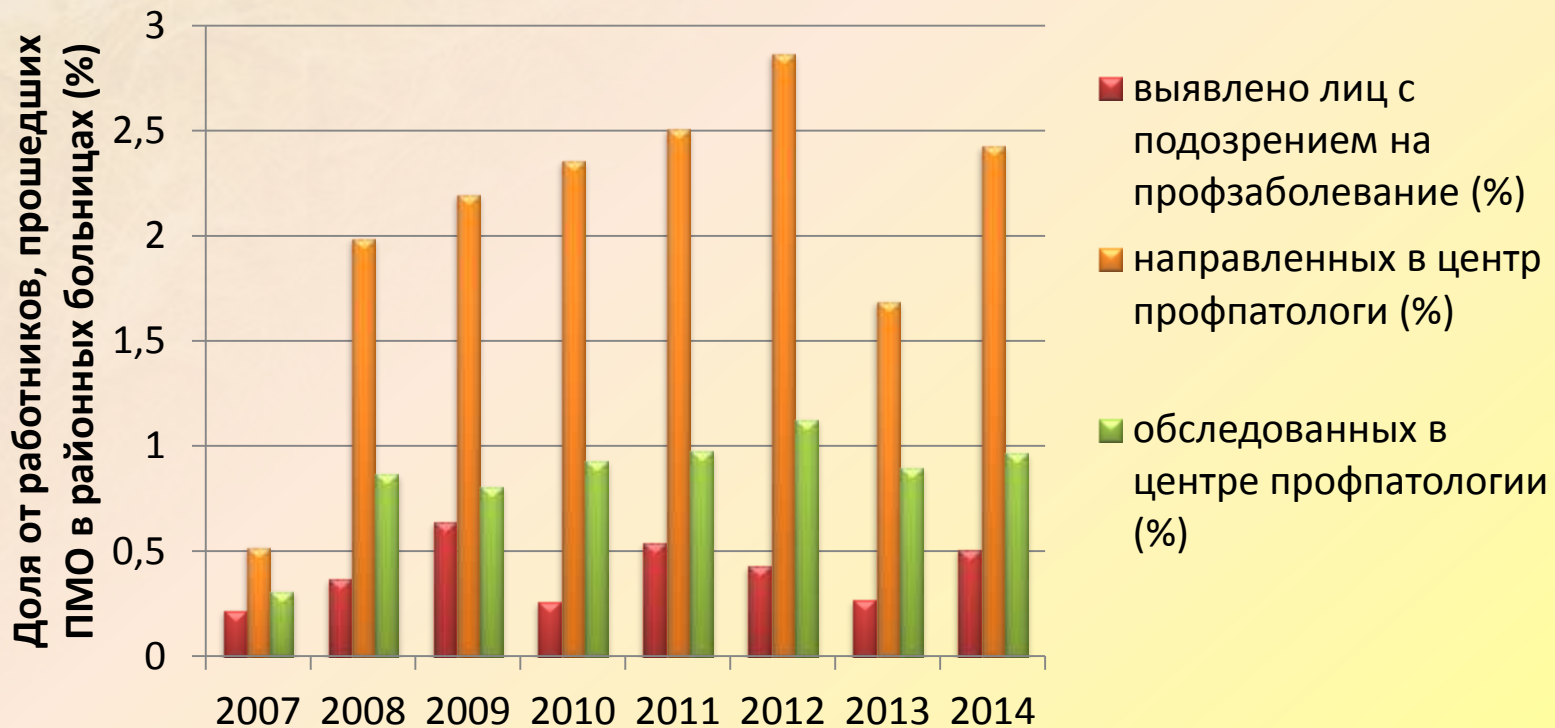


■ Взято на диспансерный учет

■ Выявлено лиц с противопоказаниями к работе во вредных условиях труда

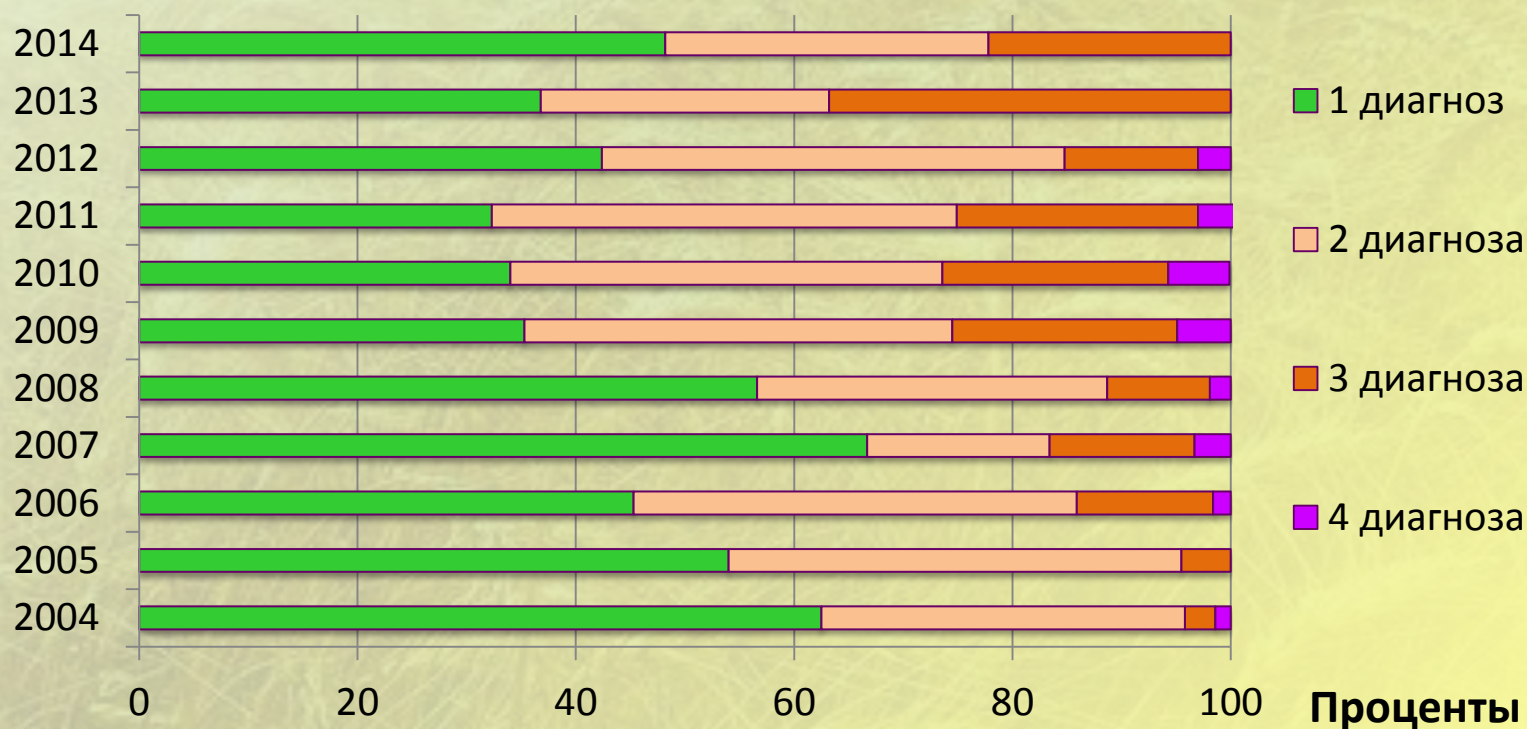
—○— Охват ПМО


- Невыполнение работодателями Приказа Минздравсоцразвития РФ от 12 апреля 2011 г. №302н, регламентирующего направление для обследования в центры профпатологии стажированных работников.
- Допуск работодателем работающих во вредных условиях труда к профессиональной деятельности без учёта медицинских заключений.
- Территориальная отдаленность центров профпатологии от мест проживания лиц с выявленными подозрениями на профзаболевание, требующая дополнительных расходов со стороны работника для уточнения диагноза.
- Незаинтересованность работника в постановке диагноза профзаболевания из-за потери своего рабочего места и отсутствия гарантированной социально-трудовой реабилитации.



Сохраняется стойкая тенденция увеличения числа больных с первично выявленными сочетанными профессиональными заболеваниями — два и более диагнозов, указывающая на их позднюю диагностику и низкое качество профилактических мероприятий.

Негативную роль в этом процессе играет отсутствие законодательной базы и связанная с ним низкая социальная защищенность работников с начальными формами профессиональных заболеваний, для которых не предусмотрено профилактическое лечение из средств социального страхования.





Принятие управленческих решений в области охраны и укрепления здоровья работников сельского хозяйства должно базироваться на концепции управления профессиональным риском как системы мер по предупреждению неблагоприятных воздействий условий труда на здоровье работающих, что возможно лишь при формировании комплексной системы мониторинга и анализа:

- характера условий труда основных профессиональных групп,**
- состояния здоровья работников (профессиональной и общесоматической заболеваемости, распространенности хронической патологии, травматизма на рабочем месте, инвалидности и др.)**

• качества лечебно-профилактической помощи, а также регламентации совместной деятельности профпатологов с врачами общей лечебной сети, органами и организациями и Роспотребнадзора, медико-социальной экспертизы, службами охраны труда, Фондом социального страхования, работодателями.

Однако системное решение данных проблем не возможно без совершенствования законодательного регулирования в сфере безопасности и гигиены труда, профилактики профессиональных заболеваний и травматизма на рабочих местах.



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

