

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП), ранее называемые внутрибольничными (ВБИ), являются основой тяжелых микробной этиологии трудно купируемых заболеваний. Вопросы, связанные с внутрибольничными инфекциями, будут все более актуализироваться по мере нарастающего прогресса в медицине. Это очевидная тенденция общемирового развития.

Медицинский персонал, пациенты, посетители и внешняя среда лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) участвуют и взаимодействуют в эпидемическом процессе развития нозокомиальной инфекции, являясь как и источником инфекции, так и восприимчивым организмом. Для каждого лечебного учреждения, как правило, характерен свой спектр ведущих возбудителей ИСМП, который в течение времени может изменяться. Основная масса ИСМП на современном этапе вызывается стафилококками, грамотрицательными условно-патогенными бактериями, респираторными вирусами, возбудителями туберкулеза и ВИЧ-инфекций. Причинами роста ИСМП являются увеличение контингентов риска – пациентов, выхаживаемых и излечиваемых благодаря достижениям современной медицины и бесконтрольное употребление антибиотиков, неадекватное применение дезинфицирующих и антисептических средств.

Создание четкой системы контроля и предупреждения распространения устойчивых форм микроорганизмов к противомикробным препаратам и дезинфицирующим средствам является основой профилактики ИСМП. Соблюдение санитарно-противоэпидемического режима, выявление, учет и регистрация нозокомиальных заболеваний подразумевают в себе мероприятия на уровне ЛПУ. В Республике Беларусь мониторингом резистентности микроорганизмов, установление этиологии и определение устойчивости к антибиотикам бактерий, изучением резистентности микроорганизмов к антисептикам и дезинфектантам, проведением исследований генома микроорганизмов занимаются ЦГиЭ. Ученые РНПЦ эпидемиологии и микробиологии накапливают и анализируют базы данных в целом по республике с разработкой конкретных предложений для организаций здравоохранения.

В мире нет ни одного стационара без внутрибольничных инфекций. Количество смертей, напрямую связанных с ИСМП, – 37 000 в год. Экономические потери – около 7 млрд € в год. В Республике Беларусь, как и в других государствах, проблема ИСМП очень актуальна. По официальным данным ИСМП выявляются у 0,1–0,5 % госпитализированных больных. В течение последних лет заболеваемость ИСМП в абсолютных значениях не превышает 700 больных в год.

Сегодня специалисты бьют тревогу о применении малоэффективных антибактериальных средств и невозможности в будущем создания принципиально новых противомикробных средств, к которым циркулирующие внутрибольничные микроорганизмы быстро вырабатывают резистентность. В ЛПУ происходит формирование так называемого «порочного круга», когда возникающие ИСМП требуют применения новых высокоактивных препаратов, способствующих, в свою очередь, мутированию еще более устойчивых госпитальных штаммов. Такими темпами человечеству грозит вероятность вернуться вновь к доантибиотической эре. Факты говорят о том, что вероятней всего, микробы возьмут своё и медицина может оказаться бессильна.

АНКЕТИРОВАНИЕ РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННОГО ПРЕДПРИЯТИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКЕ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ ЧЕЛОВЕКА QUESTIONING OF FACTORY WORKERS IN HYGIENIC EVALUATION OF HUMAN ENVIRONMENT

***А. В. Зеленко, О. К. Сунякова, Е. А. Семушина, Е. С. Щербинская, Л. М. Сычик
A. Zelenko, L. Shcherbinskaya, E. Siamushyna, O. Siniakova, L. Sychik***

*Республиканское унитарное предприятие «Научно-практический центр гигиены»,
г. Минск, Республика Беларусь
prof@rspch.by*

Republican unitary enterprise «Scientific practical centre of hygiene», Minsk, Republic of Belarus

Приведен анализ анкетирования работников промышленного предприятия Минской области с целью изучения субъективной оценки вредных производственных факторов, осведомленности работников о производственных рисках для здоровья, выявления признаков хронических неинфекционных заболеваний, производственных и поведенческих факторов.

The analysis of questioning of factory workers of the Minsk region for the purpose of studying of subjective assessment of harmful production factors, awarenesses of workers on industrial risks for health, identifications of signs of chronic noninfectious diseases, production and behavioural factors is provided in article.

Ключевые слова: анкета, условия труда, медицинские осмотры.

Keywords: questionnaire, working conditions, medical examinations.

Реальный уровень безопасности труда может быть оценен только с учетом мнения людей, непосредственно работающих на производстве. Именно они ежедневно контактируют со всеми вредными производственными факторами и знают о проблемах в обеспечении и поддержании безопасного производства работ [1–3].

Проведено анкетирование работников, трудовая деятельность которых связана с подземными условиями труда и сопряжена с целым рядом опасностей для жизни и здоровья: наличие легковоспламеняющейся среды, плохая освещенность, движение механизмов и транспортных средств, угроза затопления, пониженное содержание кислорода или повышенную запыленность, опасность, связанную с использованием электроаппаратуры, применением взрывчатых веществ и опасных материалов.

Анкетирование проводится для обеспечения информации о здоровье, безопасности и гигиене труда. Информация является строго конфиденциальной и анонимной.

Анкеты содержали блоки вопросов, включающих вопросы для выявления признаков хронических неинфекционных заболеваний производственные и поведенческие факторов.

Наличие на рабочих местах вредных производственных факторов работники оценили правильно. Однако интенсивность их влияния на работников не всегда оценивалась в соответствии с научными медицинскими знаниями. Так, при анализе ответов опрошенных установлено, что 31,13 % отмечают вдыхание пыли как высокую степень воздействия на организм вредного производственного фактора, 43,05 % отметили как среднюю степень. Громкий шум как среднюю степень воздействия отметили 34,44 % опрошенных, в то время как высокую степень отметило 33,11 % респондентов. Общую и локальную вибрацию оценили как среднюю степень воздействия 31,13 %; и 35,76 % работников соответственно. Также 34 % опрошенных отмечали как среднюю степень воздействия параметры микроклимата (высокая температура). Рабочую позу как среднюю степень воздействия 33,56 % респондентов. Выполнение работ в подземных условиях 48,65 % опрошенных оценили как высокую степень психологического воздействия, и 43,05 % работников отметили среднюю степень воздействия. Высокий психологический стресс на работе характерен для 65,78 % респондентов.

При субъективной оценке работниками предприятия психосоциальных факторов более половины респондентов отмечают нехватку времени и чрезмерную рабочую нагрузку (65,57 %), непрерывную напряженность, связанную с выполнением трудных, опасных задач, неблагоприятно сказывающихся на безопасности других лиц или требующих высокой точности (63,58 %), интенсивный темп работы (59,33 %), нечеткие, противоречивые команды, плохую организацию труда (51,34 %), однообразие, выполнение скучных задач (52,63 %) – факторов, определяющих высокий уровень психологического стресса на рабочем месте, и наличие организационных ресурсов по улучшению условий труда.

По итогам анкетирования по разделу «организационные факторы» можно заключить о хорошо и планомерно организованной работе службы охраны труда предприятия в отношении безопасности: 94,08 % работников согласны с утверждением, что безопасность и здоровье важны так же, как качество и производительность; 96,71 % респондентов утверждают, что хорошо информированы о профессиональных рисках; 94,08 % сотрудников ответило, что знают правила поведения в случае травмы и аварии.

Анкетирование по международной анкете «Условия труда» показало, что вредными производственными факторами на рабочем месте работников, занятых в подземных условиях труда, являются неудобная рабочая поза, выполнение работ в подземных условиях, высокий психологический стресс, вдыхание пыли, общая и локальная вибрации, параметры микроклимата (высокая температура), шум; высокую осведомленность работников о производственных рисках для здоровья, правильное, рациональное использование средств индивидуальной защиты, и недооценку работниками влияния вредных производственных факторов на их здоровье, а также наличие начальных проявлений патологий со стороны респираторной и сердечно-сосудистой систем, факторов, определяющих высокий уровень психологического стресса на рабочем месте, организационных ресурсов по улучшению условий труда и необходимости разработки медицинских реабилитационных программ.

Для более глубокого изучения неинфекционной заболеваемости работников, занятых в подземных условиях, составлены и внедрены анкеты по сбору анамнеза для врачей-специалистов, принимающих участие в проведении обязательных медицинских осмотров. 100 % работников указало на жалобы со стороны органов дыхания, 77,3 % опрошенных указывают на боли в позвоночнике. Установлена причинно-следственная связь между показателями заболеваемости и стажем работы в подземных условиях. Разработаны рекомендации по формированию групп риска развития наиболее значимой неинфекционной патологии.

Проведенная работа позволила дать прогноз динамики развития неинфекционных заболеваний работников в зависимости от стажа работы и подтвердила необходимость реализации проведения медосмотров с учетом сформированных групп риска.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Вороненко, Ю. В.* Социальная медицина / Ю. В. Вороненко. – Тернополь : Укрмедкнига, 2000. – 332 с.
2. *Мещанов, Г. Т.* Гигиено-физиологическая оценка трудовой деятельности и состояние здоровья рабочих, занятых дроблением и обогащением железосодержащей руды (на примере ССПО) : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.00.07 «Гигиена» / Г. Т. Мещанов. – Алматы, 2010. – 26 с.
3. *Лисицын, Ю. П.* Здравоохранение в XX веке / Ю. П. Лисицын. – М., 2002. – 216 с.