

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ РИСКОВ ЗДОРОВЬЮ ДЕТСКИХ ВРАЧЕЙ СТОМАТОЛОГОВ

Субаев М.Н.¹, Сетко Н.П.¹

¹ГОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия Минздрава России», Оренбург, Россия (460000, Оренбург, ул. Советская, 6), e-mail: orgma@esoo.ru

В статье представлены данные оценки индивидуальных профессиональных рисков детских врачей стоматологов основных профессий – хирургов, терапевтов, ортодонтотв. Показано, что интегральная оценка условий труда на рабочих местах стоматологов свидетельствует о неприемлемо вредных условий производственной среды. Расчёт индивидуальных профессиональных рисков работников детской стоматологической поликлиники установил, что среди хирургов в 30% случаев и терапевтов в 50% случаев выявлен средней профессиональный риск, тогда как среди ортодонтотв с такой степенью профессионального риска здоровья врачей выявлено не было. Важно отметить, что среди ортодонтотв на 10% меньше выявлено врачей, имеющих очень высокий профессиональный риск здоровью, чем среди хирургов и терапевтов, но в 90% случаев среди ортодонтотв определен высокий профессиональный риск, тогда как среди хирургов удельный вес таких врачей составил 50%, а среди терапевтов 30%.

Ключевые слова: детские врачи стоматологи, условия труда, индивидуальные профессиональные риски.

HYGIENIC ASSESSMENT OF INDIVIDUAL PROFESSIONAL HEALTH RISKS CHILDREN DENTIST

Subaev M.N.¹, Setko N.P.¹

¹ Orenburg State Medical Academy, Orenburg, Russia (460000, Orenburg, street Sovetskaya, 6), e-mail: orgma@esoo.ru

The article reported data evaluation of individual occupational risks for children of doctors and dentists main professions - surgeons, internists, orthodontists. It is shown that the integrated assessment of conditions in the workplace dentists indicates unacceptably harmful occupational environment. Calculation of individual occupational hazards workers children's dental clinics showed that among surgeons in 30% of cases and therapists in 50% of cases detected secondary professional risk, whereas among orthodontists with a degree of occupational risk health doctors have been identified. It is important to note that among orthodontists 10% less revealed doctors with very high professional health risk than among surgeons and therapists, but in 90% of cases among orthodontists defined high professional risk, whereas among surgeons proportion of these physicians was 50% and 30% among physicians.

Key words: pediatricians, dentists, working conditions, individual occupational risks.

В настоящее время медицинский работник в своем кабинете, в отличие от рабочего на промышленном предприятии, может подвергаться комплексу факторов производства малой интенсивности, которые не превышают предельно допустимые уровни и концентрации, но с учетом стажа работы в этой профессии и индивидуального состояния здоровья врача, такие условия труда могут являться небезопасными. Это обуславливает на современном этапе необходимость использования оценки профессионального риска здоровью врачей, что позволит, в конечном счете, обосновать и реализовать гибкую систему профилактических мер, учитывающую как общие закономерности, так и региональные особенности развития профессиональных и производственно обусловленных болезней.

Цель исследования – провести гигиеническую оценку индивидуальных профессиональных рисков здоровью детских врачей стоматологов.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе детской стоматологической поликлиники №7 г. Уфы среди стоматологов-хирургов, стоматологов-терапевтов и ортодонтотв. Индивидуальный профессиональный риск (ИПР) работника рассчитывался по методике, разработанной Н.Ф. Измеровым, Л.В.Прокопенко, Н.И. Симоновой и др. (2010).

Результаты исследования и их обсуждение

На первом этапе оценки индивидуальных профессиональных рисков врачей нами вычислена интегральная оценка условий труда на основе показателя вредности условий труда на рабочем месте работника – ПВ, показателя защищенности работника средствами индивидуальной защиты – ОЗ и показателя риска травмирования работника – РТ.

Установлено, что на рабочих местах врачей трех специальностей 4 фактора производственной среды, а именно – химический, микроклимат, шум, электромагнитное излучение, соответствовали 2 классу (допустимый); у хирургов и терапевтов 2 фактора производственной среды – освещение и тяжесть труда соответствовали вредному третьей степени классу (3.1), а у ортодонтотв на рабочих местах выявлен только один фактор, соответствующий 3.1. классу – это освещение. У хирургов и терапевтов только 1 фактор имел 3 класс 2 степени вредности – напряженность трудового процесса, а на рабочих местах ортодонтотв вредные условия труда второй степени установлены по 2 факторам – тяжести и напряженности трудового процесса. На основании этих данных нами рассчитана суммарная вредность на рабочем месте в соответствии с балльной оценкой классов условий труда, установленных по результатам аттестации рабочего места. В соответствии с предложенным методом взвешивание классов условий труда, определенных при аттестации рабочих мест, выполняется с помощью присвоения им баллов в зависимости от возможного воздействия факторов рабочей среды на организм работника, характеризуемого индексом профзаболеваний – Ип (Руководство Р 2.2.1766-2003). Чем выше балл, тем больше несоответствие фактического состояния условий труда по данному фактору действующим гигиеническим нормативам и тем более выраженным становится опасное и/или вредное его действие на организм. На основании полученных данных рассчитан показатель вредности условий труда, значения которого составило 10 баллов у хирургов и терапевтов и 14 баллов у ортодонтотв на всех рабочих местах, что интерпретируют условия труда как неприемлемо вредные.

Согласно 030 строки Карты аттестации установлено, что на всех рабочих местах врачей исследуемых специальностей класс условий труда по травмобезопасности, являлся оптимальным. Все медицинские работники обеспечены средствами индивидуальной защиты.

Полученные показатели вредности, риска травмирования и защищенности позволили рассчитать интегральный показатель оценки условий труда. Условия труда врачей оценены как неприемлемо вредные, однако интегральные значения условий труда на рабочих местах ортодонтотв в 1,4 раза выше, чем на рабочих местах хирургов и терапевтов. Этот факт объясняется, тем, что у ортодонтотв выше на 4 единицы показатель вредности за счет наличия на рабочих местах этих специалистов 2 факторов производственной среды, имеющих 3 класс опасности 2 степени вредности, тогда как на рабочих местах хирургов и терапевтов такой фактор выявлен в единичном случае.

Следующий этап в расчете индивидуальных профессиональных рисков заключался в определении показателя здоровья работника на основании его принадлежности к определенной диспансерной группе наблюдения в соответствии с его данными периодического медицинского осмотра. Так, установлено, что среди хирургов 60% врачей имеют II диспансерную группу, т.е. это работники с риском развития заболевания, нуждающиеся в проведении профилактических мероприятий, у которых выявлены функциональные изменения различных органов и систем, ОРВИ наблюдаются не более 2 раз в год, суммарная временная нетрудоспособность по болезни составляет не более 14 дней в год; 20% хирургов относятся к III диспансерной группе – это лица с компенсированным течением хронических неинфекционных заболеваний, не являющимися противопоказанием к продолжению работы в профессии, ОРВИ наблюдаются не более 3 раз в год, а суммарная временная нетрудоспособность по болезни составляет не более 21 дня в год; и также 20% хирургов были отнесены к IV диспансерной группе, к которой относятся работники, имеющие субкомпенсированное течение хронических неинфекционных заболеваний, не являющимися противопоказанием к продолжению работы в профессии, ОРВИ наблюдаются более 3 раз в год, а суммарная временная нетрудоспособность по болезни составляет более 21 день в год. Среди терапевтов 80% врачей относились ко II диспансерной группе; 10% врачей к III и IV диспансерной группе. Среди ортодонтотв 40% работников имели II и III группу диспансерного наблюдения, а 20% ортодонтотв - IV группу диспансерного наблюдения.

В зависимости от возраста и трудового стажа работников нами определены были показатели возраста и показатели трудового стажа работника. Важно подчеркнуть, что среди стоматологов хирургов наибольшее число врачей (40%) относилось ко второму номеру возрастной группы (30-39 лет), на втором месте врачи, имеющие возраст в пределах 22-27 лет (первая возрастная группа) – 30%, на третьем месте врачи в возрасте 39-49 лет (третья возрастная группа) – 20% и на четвертом месте хирурги, относящиеся к четвертой возрастной группе (10%). Средний возраст врача хирурга составил $35,7 \pm 3,3$ лет.

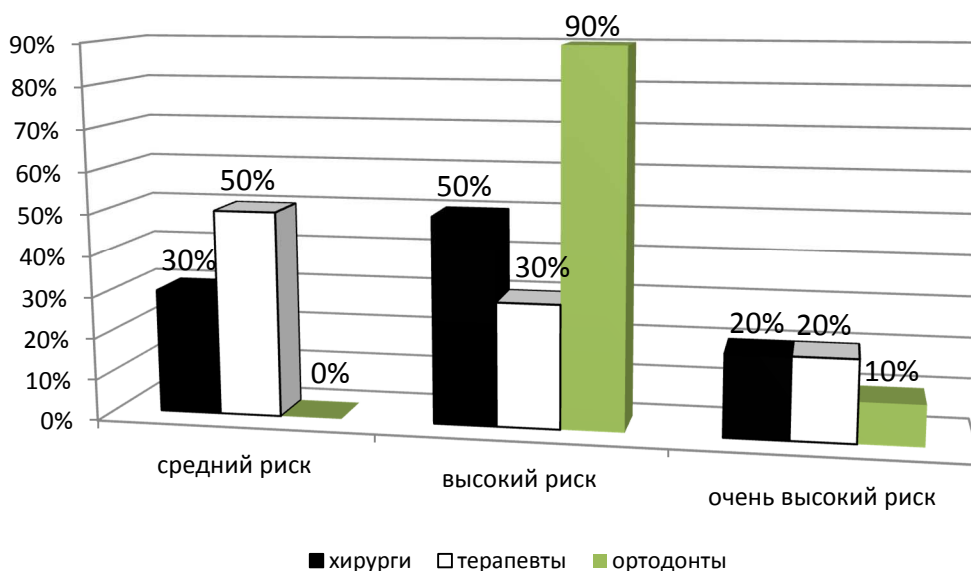
Среди врачей терапевтов также как и среди стоматологов хирургов 40% работников относилось ко второй возрастной группе (30-39лет), и 10% врачей к четвертой возрастной группе (50-59лет), тогда как терапевтов в возрасте 18-29лет на 20% определено больше чем среди хирургов. Средний возраст среди врачей детских стоматологов терапевтов составил $30,7 \pm 2,6$ лет.

Среди врачей ортодонтотв как и среди врачей терапевтов 50% стоматологов относилось к первой возрастной категории (18-29лет), но в отличие от хирургов и терапевтов в группе ортодонтотв не было врачей в возрасте 50-59лет. Важно отметить, что только в этой профессиональной группе у 10% ортодонтотв возраст составил старше 60лет. В среднем возраст ортодонтотв составил $34,4 \pm 3,9$ лет.

Установлено, что стоматологи хирурги и терапевты имели трудовой стаж от 0 до 10лет (70% хирургов и 90% терапевтов) и от 21 до 30лет (30% хирургов и 10% терапевтов). В профессиональной же группе ортодонтотв наряду с работниками, имеющими трудовой стаж до 10лет работы в профессии (60% врачей) и 21-30лет трудового стажа (10% врачей) были специалисты, имеющие стаж работы 11-20лет (20% врачей) и ортодонтотв, проработавшие в профессии 31-40лет (10%). Средний возраст трудового стажа у хирургов составил $15,0 \pm 2,6$ лет, у терапевтов $11,5 \pm 1,5$ лет, у ортодонтотв $15,6 \pm 3,04$ лет.

На следующем этапе расчета индивидуальных профессиональных рисков нами были определены показатели травматизма на рабочих местах и показатели профессиональной заболеваемости. Установлено, что на всех рабочих местах врачей исследуемых специальностей за истекший 2013 год случаев травматизма и профессиональной заболеваемости не выявлено.

Расчёт индивидуальных профессиональных рисков работников детской стоматологической поликлиники показал, что среди хирургов в 30% случаев и терапевтов в 50% случаев выявлен средней профессиональный риск, тогда как среди ортодонтотв с такой степенью профессионального риска здоровья врачей выявлено не было (Рисунок). Важно отметить, что среди ортодонтотв на 10% меньше выявлено врачей, имеющих очень высокий профессиональный риск здоровью, чем среди хирургов и терапевтов, но в 90% случаев среди ортодонтотв определен высокий профессиональный риск, тогда как среди хирургов удельный вес таких врачей составил 50%, а среди терапевтов 30%.



Распределение врачей стоматологов в зависимости от их индивидуального профессионального риска здоровью (%)

Заключение

Таким образом, установлено, что условия труда детских врачей стоматологов являются неприемлемо вредными и большинство из специалистов на своих рабочих местах подвержено высокому и очень высокому индивидуальному профессиональному риску, что требует оптимизации профилактических мероприятий с целью сохранения и укрепления здоровья детских стоматологов в условиях производственной среды.

Список литературы

1. Измеров Н.Ф. Оценка профессионального риска и управление им основа профилактики в медицине труда // Гигиена и санитария. -2006.-№5.-С.14-16.
2. Калинина С.А. Роль социально-психологических факторов в формировании профессионального стресса при нервно-эмоциональных нагрузках: автореф.дис.канд.мед.наук.- Москва, 2009.-23с.
3. Катаева В.А., Стоногина В.П. Условия труда в кабинетах терапевтической стоматологии и их влияние на здоровье персонала // Вопросы гигиены труда: тезисы докл. Всерос. конф. (Волгоград, 7-9 апр. 1969 г.) - Волгоград, 1969. - С. 259-263.
4. Матвеев Р.С., Викторова В.Н., Козлова Н.Е. Развитие стоматологической службы в России (обзор литературы). Здравоохранение Чувашии.-2013.-№2.-С.45-49
5. Сетко Н.П., Гладкова Л.Г., Савин В.П. Современные аспекты сохранения индивидуального здоровья работающих: тезисы докл. I Всерос. конгр. «Профессия и здоровье» (Москва, 11-15сент. 2002) – Москва, 2002.-С.96-98.

Рецензенты:

Верещагин Н.Н., д.м.н., профессор ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия Минздрава России», г. Оренбург;

Сетко А.Г., д.м.н., профессор, зав.кафедрой гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия Минздрава России», г. Оренбург.