

мощи // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2009. – № 3. – С. 9–12.

5. Шляпентох В.Э. Проблема качества социологической информации: достоверность, репрезентативность, прогностический потенциал / В.Э. Шляпентох. – М.: Центр социального прогнозирования, 2006. – 664 с.

6. Щепин О.П., Линденбрaten А.Л., Голоденко В.Н., Зволинская Р.М. Актуальные проблемы оценки качества медицинской помощи населению // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 1996. – № 3. – С. 24–26.

Координаты для связи с авторами: *Войт Любовь Николаевна* – д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения АГМА, тел. +7-924-671-48-76; *Демиденко Наталья Леонидовна* – ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения АГМА, тел. +7-909-816-94-96, e-mail: natoli28@mail.ru.



УДК 616-036.8:614.8:656.2

А.Ю. Лазуткина¹, В.В. Горбунов²

СТРУКТУРА СМЕРТНОСТИ РАБОТНИКОВ ЛОКОМОТИВНЫХ БРИГАД ЗАБАЙКАЛЬСКОЙ ЖЕЛЕЗНОЙ ДОРОГИ

¹Региональная дирекция медицинского обеспечения на Забайкальской железной дороге,
672000, ул. Чкалова, 117, тел. 8-(3022)-22-48-27;

²Читинская государственная медицинская академия,
672090, ул. Горького, 39а, e-mail: pochta@medacadem.chita.ru, г. Чита

Резюме

В статье представлен один из результатов проспективного наблюдения 7 594, 8 073, 8 796 и 9 591 работников локомотивных бригад (РЛБ) Забайкальской железной дороги (ЗабЖД), преимущественного возраста до 45 лет. За время наблюдения (01.10.08 – 01.10.12), в наблюдаемой группе были установлены 90 случаев смертей от всех причин (прободная язва – (1) 1,1 %, рак печени – (1) 1,1 %, отравления алкоголем – (4) 4,4 %, несчастные случаи – (12) 13,3 %, убийства – (13) 14,4 %, ВС – (15) 16,7 %, суициды – (21) 23,3 %, дорожно-транспортные происшествия (ДТП) – (23) 25,7 %), анализ которых послужил выводом о необходимости принятия ряда управленческих решений, направленных на обеспечение безопасности движения поездов, сохранение трудовых ресурсов и народонаселения Забайкальского региона.

Ключевые слова: внезапная смерть (ВС), суицид.

A.Yu. Lazutkina, V.V. Gorbunov

THE STRUCTURE OF MORTALITY OF WORKERS OF LOCOMOTIVE BRIGADES OF ZABAİKALSĀAYA RAILWAY

*Regional Directorate of Medical Supply on Trans-Baikal railroad;
Chita State Medical Academy, Chita*

Summary

This article presents the results of prospective observation 7594; 8073; 8796 and 9591 workers of locomotive brigades on Trans-Baikal railway. Observation was conducted among personnel, mainly under the age of 45 years. During the time of observation (01.10.08 – 01.10.12), 90 cases of deaths from all causes were registered in the observed group (perforated ulcer – (1) 1,1 %, liver cancer – (1) 1,1 %, alcohol poisoning – (4) 4,4 %, accidents – (12) 13,3 %, murder – (13) 14,4 %, sudden death – (15) 16,7 %, suicides – (21) 23,3 %, road traffic accidents – (23) 25,7%). The analysis helped to draw a conclusion about the necessity of working out a number of managerial decisions aimed at ensuring the safety of railway traffic, preservation of workforce and population of the Zabaikalsky region.

Key words: sudden death, suicide.

В Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года, утвержденной Указом Президента РФ от 12.05.09 № 537, указано, что одним

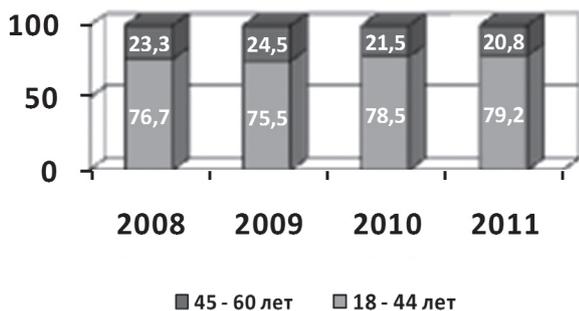
из главных стратегических рисков и угроз национальной безопасности на долгосрочную перспективу в области экономического роста является прогрессирующая

трудонедостаточность [1], обусловленная недопустимо высоким уровнем смертности россиян в трудоспособном возрасте. Согласно прогнозу Росстата, численность трудоспособного возраста в России к 2026 году сократится на 13-18 млн человек, что приведет к усугублению демографической ситуации в РФ, так как это не только миллионы преждевременно оборвавшихся жизней, но и не состоявшие рождения из-за смерти потенциальных родителей. По данным Росстата, анализ вероятности умереть в интервале от 15 до 60 лет, для мужчин-россиян, в 2007 году составил 40,3 %. По данным ВОЗ – 44,8 %. В развитых странах вероятность умереть в этом возрастном диапазоне для мужчин составляет менее 10 %. В развивающихся странах колеблется в пределах от 10 до 20 %. Снижение вероятности умереть в трудоспособном возрасте в России до уровня этого показателя в Польше (20,9 %), позволило бы ежегодно сохранять жизни 239 000 мужчин трудоспособного возраста, а при сокращении до уровня смертности в рабочих возрастах в Италии (8,2 %), позволило бы ежегодно сохранять жизни почти 400 000 российских мужчин трудоспособного возраста. Таким образом, сокращение смертности в трудоспособном возрасте является колоссальным источником сохранения численности населения РФ и ее трудового потенциала [2].

Цель – изучить преждевременную смертность РЛБ ЗабЖД с целью охраны их здоровья, медицинского обеспечения безопасности дорожного движения, сохранения трудовых ресурсов и народонаселения Забайкальского региона.

Материалы и методы

В исследование были вовлечены согласно списочному составу: 2008 г. – 7 594 РЛБ, 2009 г. – 8 073, 2010 г. – 8 796, 2011 г. – 9 591 РЛБ ЗабЖД преимущественно в возрасте до 45 лет (рисунок). Случаи смертей в наблюдаемой группе отслеживались по оперативным данным.



Возрастной состав РЛБ ЗабЖД 2008–2011 г.

Результаты и обсуждение

Смертность РЛБ ЗабЖД была оценена в сравнении с аналогичными данными 12 российских железных дорог (табл. 1), а также смертностью среди трудоспособных мужчин России (табл. 2).

На ЗабЖД по сравнению с сетью дорог преждевременная смерть у РЛБ случается в более молодом возрасте (доля лиц до 30 лет – 43,3 %) и чаще всего от внешних причин (81,1 %), из них в 2,5 раза чаще в случае суицидов. По сравнению со смертностью мужчин

трудоспособного возраста России за 2009 год, имеется также превышение коэффициентов смертности у РЛБ ЗабЖД от внешних и кардиальных причин, несмотря на то, что сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются противопоказанием к допуску к профессии РЛБ.

Таблица 1

Структура смертности РЛБ ОАО «РЖД» и Забайкальской железной дороги

Причины смерти	Департамент здравоохранения ОАО «РЖД» (1999–2001) [3]			Забайкальская железная дорога (01.10.08–01.10.12)		
	n	%	ср. возраст умерших	n	%	ср. возраст умерших
Болезни системы кровообращения (ВС)	178	28,7	45,88±0,51	15	16,7	47,1±3,9
Новообразования	66	10,7	44,12±0,82	1	1,1	39
Прочие заболевания	30	4,8	42,47±1,19	1	1,1	53
Отравления алкоголем		отнесены к несчастным случаям		4	4,4	43,6±2
Несчастный случай	221	35,7	40,41±1,10	12	13,3	32,9±3,5
Убийства	69	11,1	37,48±0,74	13	14,4	30,5±3,6
Суициды	56	9,0	38,42±0,83	21	23,3	31,4±4,6
ДТП		отнесены к несчастным случаям		23	25,7	30,4±4,8
Итого	620	100	40,85±0,26	90	100	34,8±9,5

Таблица 2

Коэффициенты смертности мужчин в трудоспособном возрасте по причинам смерти по России [4] и РЛБ ЗабЖД (число умерших на 100 000 лиц трудоспособного возраста)

Причины смерти	РФ (2009)	ЗабЖД (2009)	ЗабЖД (2010)	ЗабЖД (2011)	ЗабЖД (2012)
ВС (ОИМ/МИ)	28,3/60,4	52,7/13,2	49,5/24,8	11,4/11,4	20,9
Новообразования	112,7	–	–	–	10,4
Болезни органов пищеварения	69,6	–	12,4	–	–
Отравления алкоголем	30,6	13,2	–	11,4	20,9
Несчастный случай	–	–	37,2	45,5	52,1
Убийства	31,1	26,3	61,9	45,5	20,9
Суициды	56,9	52,7	111,5	34,1	52,1
ДТП	41,2	13,2	86,7	102,31	62,6

Случай смерти от прободной язвы на ЗабЖД указывает не только на дефект экстренной хирургической помощи, но и, как и в случае смерти от рака печени, на дефект предшествовавшего диспансерного наблюдения. Четыре случая смерти от отравления алкоголем и смерти в результате несчастных случаев в быту (12), суициды (21), убийства (13) и ДТП (23), которые, вероятнее всего, произошли также по причине алкогольного опьянения, можно расценить как дефект существующей наркологической экспертизы профессиональной пригодности. Случаи смертей в результате убийств (13) указывают на криминальную обстановку в реги-

оне проживания исследуемой группы (35,7 % убийств были совершены в Хилокском районе). Субклинический атеросклероз манифестировал ВС в 15 случаях. В 73,3 % (11) ВС – была кардиальной, в 26,7 % (4) – от мозгового инсульта. Внезапно умершие РЛБ в 66,7 % (10) были старше 44 лет, 73,3 % (11) из них курили и страдали артериальной гипертонией (АГ), 60 % (9) имели повышенную массу тела, 33,3 % (5) – нарушенный липидный обмен, 13,3 % (2) – отягощенную наследственность по ССЗ, 6,7 % (1), употребляли алкоголь выше безопасных доз и имели гипергликемию натощак. Поражения органов-мишеней: гипертрофия миокарда левого желудочка присутствовала у 20 % (3), ретинопатия у 13,3 % (2), скорость распространения пульсовой на каротидно-фemorальном отрезке более 12 м/с. и атеросклероз аорты у 6,7 % (1) внезапно умерших РЛБ. Случаи смерти в результате суицидов (21) указывают на распространение психосоциальных факторов риска (ФР) в среде наблюдаемых работников. Роль таких психосоциальных ФР [5], как низкий уровень образования и дохода, социальная изоляция имели незначительное влияние, так как исследуемая группа лиц имеет среднее образование, заработную плату выше среднего [6] и 61,1 % из них состояли в браке. А из лиц, совершивших суициды, состояли в браке 71,4 %. Главное значение в случаях ВС и суицидах, более вероятно, принадлежало психоэмоциональному стрессу, связанному с работой, так как РЛБ являются работниками стрессовой профессии [7]. Следует добавить, что по результатам опроса на частые стрессовые ситуации в своей жизни жаловались 23,8 % лиц, в последствии совершившие суициды, в случаях ВС – 33,3 %, во всех остальных случаях смертей – 7,8 %. Случаи смертей в результате ДТП (23) указывают на дефект методик существующего профессионального отбора. Что подтверждается телеграммой ЗабНР 1525А 407 от 16.05.12 «Об информировании управлением ГИБДД МВД России по Забайкальскому краю,

руководства ЗабЖД о 63 319 случаях нарушения правил дорожного движения, совершенных работниками ОАО «РЖД» только за 1 квартал 2012, в том числе РЛБ [8].

Выводы

Смертность РЛБ ЗабЖД обусловлена ССЗ и социальными факторами: криминальной средой обитания, негативным психосоциальным бременем и чрезмерной алкоголизацией. ССЗ тесно связаны с образом жизни РЛБ ЗабЖД и такими ФР как: курение, АГ, повышенная масса тела, нарушение липидного обмена и стресс. Поэтому, представленный анализ смертей РЛБ ЗабЖД требует принятия ряда управленческих решений по коррекции ФР ССЗ, улучшению качества оказания медицинской помощи, существующей наркологической экспертизы профпригодности, профотбора, а также организации РЛБ психологической помощи, что может включать в себя разработку и введение:

- методик прогнозирования сердечно-сосудистого риска РЛБ, с последующим проведением нуждающимся лицам своевременной медицинской реабилитации. Рекламирование и повышение привлекательности здорового образа жизни в среде РЛБ ЗабЖД. Особое внимание должно уделяться распространению информации о границах безопасного потребления алкоголя, а также мероприятиям по удержанию его фактического потребления в этих пределах;
- систем тестирования на алкогольную зависимость при проведении наркологической экспертизы профессиональной пригодности;
- методик оценки уровня хронического стресса и тревожно-депрессивных состояний в работу психологов дороги, с последующим оказанием психологической помощи нуждающимся в ней РЛБ;
- методик по улучшению качества профессионального отбора РЛБ;
- методик по улучшению контроля качества оказания медицинской помощи.

Литература

1. Указ Президента РФ от 12.05.09 №537 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года». Глава 4. Экономический рост, п. 55.
2. Измеров Н.Ф. «Здоровьесбережение трудящихся как основа государственной социальной политики России». Федеральный справочник здравоохранения России // federalbook.ru – Том 11. Ст. 6. (с. 311–315). Режим доступа: <http://federalbook.ru/files/FSZ/soderghanie/Tom%2011/VI/Z11-Izmerov.pdf> (дата обращения 08.02.13).
3. Кудрин В.А., Краевой С.А. Медико-профилактические вопросы преждевременной смертности на железнодорожном транспорте // Актуальные проблемы транспортной медицины. – 1 (11) 2008. – С. 110–113.
4. Демографический ежегодник России-2010: Стат. сб. / Росстат. – М., 2010 – 525 с.
5. Комитет экспертов ВНОК. Национальные рекомендации // Приложение 2 к журналу «Кардиоваскулярная терапия и профилактика». – Москва, 2011. – 10(6). – С. 39–40.
6. Федеральная служба государственной статистики // Gks.ru. – Российский статистический ежегодник – 2011 г. Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/b11_13/IssWWW.exe/Stg/d1/06-09.htm (дата обращения 08.02.13).
7. Ключкова Е.А. Охрана труда на железнодорожном транспорте: учебник для техникумов и колледжей ж.-д. трансп. – М.: Маршрут, 2004. – 412 с.
8. Телеграмма Заб НР 1525А 407 от 16.05.12.

Координаты для связи с авторами: Лазуткина Анна Юрьевна – старший инспектор, врач ЛПО Региональной дирекции медицинского обеспечения на Забайкальской железной дороге, тел. +7-924-218-03-37, e-mail: Lazutkina_AU59@mail.ru; Горбунов Владимир Владимирович – д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней ЧГМА, тел. +7-914-470-29-33, e-mail: gorbunovv2008@mail.ru.