

Особенности профессиональной деятельности, определяющие условия труда и показатели здоровья фармацевтических работников

Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск

Контактная информация: И.В. Амелина e-mail: amerina@bk.ru

Резюме

Основной задачей современной системы управления охраной труда является переход от реагирования на страховые случаи «post factum» к управлению рисками повреждения здоровья работников.

На провизора или фармацевта воздействует комплекс факторов физической, химической, биологической природы и высокий уровень нервно-эмоциональных нагрузок. Следствием этого является выраженный риск профессионально-обусловленной заболеваемости, в том числе органов зрения и опорно-двигательного аппарата.

Изучен ассортимент лекарственных препаратов и биологически активных добавок для профилактики и лечения нарушений опорно-двигательной системы, заболеваний вен нижних конечностей и органов зрения.

Ключевые слова: фармацевтический; профессиональные болезни; производственные факторы; условия труда; круглосуточный режим работы; профилактика

I.V. Amelina, O.V. Kovner

Particularities to professional activity, defining condition of the labour and factors of health farmaceutic workman

Far Eastern State Medical University, Khabarovsk

Summary

The Primary task modern managerial system by guard of the labour is a transition from reaction on insurance events "post factum" to damage risk management of health workman.

On pharmacist or pharmacist influences the complex a factor physical, chemical, biological nature and high level nervously-emotional loads. The Effect this is a denominated risk professional-conditioned to diseases, including organ of the vision and supporting-motor device.

The Studied assortment medicinal preparation and biologically active additives for preventive maintenance and treatments of the breaches supporting-motor system, diseases вен lower limbs and organ of the vision

Key words: pharmaceutical; occupational diseases; production factors; working conditions; around-the-clock work, prevention

Введение

В Российской Федерации ежегодно умирает по причинам, в той или иной степени связанным с воздействием вредных и опасных производственных факторов, около 180 тысяч человек. Ежегодно получают травмы на производстве более 200 тысяч человек, регистрируются около 10 тысяч случаев профессиональных заболеваний, более 14 тысяч человек становятся инвалидами вследствие трудового увечья и профзаболевания [4, 5, 6]. Ежегодные экономические потери, обусловленные неблагоприятными условиями труда, оцениваются в 1 млрд. рублей (более 4% ВВП). Из-за болезней в среднем теряется до 10 рабочих дней (в странах Евросоюза – 7,9 дня) на одного работающего. С учетом общего количества работников, занятых в экономике, потери рабочего времени по экспертным оценкам составляют около 700 млн. рабочих дней [4].

В связи со значительными социальными и экономическими потерями, вызванными травматизмом и профессиональными заболеваниями на производ-

ве резко возрастают значимость углубленного исследования, анализа, оценки и разработки новых, более совершенных механизмов управления и методов воздействия на условия труда и профессиональные риски. Ситуация усугубляется потерями трудового потенциала, возрастающей стоимостью трудовых ресурсов в условиях применения рыночных методов управления, в том числе и в социально-трудовой сфере.

Без детальной научной проработки и создания принципиально нового комплексного инструментария оценки степени проявления опасных и (или) вредных факторов трудового процесса и производственной среды, определения профессиональных рисков и последствий их воздействия на организм различных категорий работников невозможно изменить ситуацию к лучшему.

Цель исследования. Изучить степень влияния основных факторов производственного процесса на показатели здоровья и результативность деятельности специалистов фармацевтических организаций с продленным и круглосуточным режимом

работы для обоснования системы мероприятий по профилактике профессионально обусловленной заболеваемости.

Методы исследования. Документальный, маркетинговый и математико-статистический анализ, социологические методы исследования, сравнительный и системный анализ.

Объекты исследования:

- статистический материал (данные по общей, профессиональной заболеваемости фармацевтических работников);
- документы фармацевтических организаций по охране труда;
- анкеты работников аптечных организаций с продленным режимом работы.

Результаты и обсуждение

Среди почти 40 000 существующих в настоящее время профессий особую социальную нишу занимают более 4 млн. фармацевтических работников, труд которых принадлежит к числу сложных и ответственных видов деятельности человека, характеризуется значительной интеллектуальной нагрузкой, а в отдельных случаях – и большими физическими нагрузками. К фармацевтическим специалистам предъявляют повышенные требования, включающие объем оперативной и долговременной памяти, внимание, высокую трудоспособность в различных условиях.

По роду деятельности на провизора

или фармацевта воздействует комплекс факторов физической, химической, биологической природы. Эти специалисты испытывают высокое нервно-эмоциональное напряжение. Кроме того, в процессе профессиональной деятельности они подвергаются функциональному перенапряжению отдельных органов и систем организма (от функционального перенапряжения опорно-двигательного аппарата до перенапряжения органа зрения).

Профессиональные болезни возникают в результате воздействия на организм неблагоприятных факторов производственной среды. Но только некоторые профессиональные болезни характеризуются особым симптомокомплексом, обусловленным своеобразными рентгенологическими, функциональными, гематологическими и биохимическими изменениями. Клинические проявления часто не имеют специфических симптомов и, только сведения, об условиях труда заболевшего, позволяют установить принадлежность выявленной патологии к категории профессионально обусловленных болезней.

Организации всех видов проявляют растущую заинтересованность в том, чтобы достичь хороших показателей деятельности в области охраны здоровья и обеспечения безопасности труда (ОЗи-

ОБТ) посредством управления рисками в области ОЗиОБТ, согласующегося с их политикой и целями, и продемонстрировать эти показатели. Это и требование со стороны законодательства по совершенствованию экономической политики [2], внедрение передового опыта в области ОЗиОБТ, и ответные меры на возрастающую озабоченность заинтересованных сторон вопросами ОЗиОБТ.

За последний период времени разработан ряд документов по оценке деятельности в области охраны здоровья и обеспечения безопасности труда, в первую очередь, к ним относятся стандарты ИСО 9001:2000, ИСО 14001:2004 и OHSAS 18001:2007. OHSAS 18001 был разработан так, чтобы быть совместимым со стандартами ИСО 9001:2000 (на системы менеджмента качества) и ИСО 14001:2004 (на системы экологического менеджмента) в целях облегчения организациям интегрирования систем менеджмента качества, экологического менеджмента, менеджмента охраны здоровья и обеспечения безопасности труда. OHSAS 18001 - основа для национальных стандартов системы менеджмента охраны здоровья и обеспечения безопасности труда [7].

Руководство каждой организации должно разработать и ввести с действие политику в области ОЗиОБТ и обеспе-

чить, чтобы в рамках установленной области распространения ее системы менеджмента ОЗиОБТ эта политика:

- а) соответствовала характеру и масштабам рисков организации в области ОЗиОБТ;
- б) включала обязательство по предотвращению травм и ухудшения состояния здоровья, а также по постоянному улучшению менеджмента ОЗиОБТ и показателей деятельности в области ОЗиОБТ;
- в) включала обязательство, как минимум, обеспечить соответствие применимым законодательным и нормативным требованиям, а также другим требованиям, с которыми организация соглашается, относящимся к ее опасностям в отношении ОЗиОБТ.

Основной задачей современной системы управления охраной труда является переход от реагирования на страховые случаи "post factum" к управлению рисками повреждения здоровья работников.

Данная цель может быть достигнута созданием всеобъемлющей, сквозной системы управления профессиональными рисками, которая должна стать основой управления системой сохранения жизни и здоровья работников в процессе трудовой деятельности, охватывая все рабочие места вне зависимости от размера и формы собственности предприятия, вовлекая

Управление персоналом **И.В. Амелина, О.В. Ковнер**
Особенности профессиональной деятельности, определяющие условия труда ...

в управление этими рисками основные стороны социального партнерства – работодателей и работников [1].

Система управления профессиональными рисками должна развиваться, прежде всего, за счет внедрения прогрессивных методов организации охраны труда на рабочем месте, для чего необходимо существенно повысить общую культуру охраны труда [9].

Фактическое состояние условий труда по степени вредности и опасности определяется в соответствии с Гигиеническими критериями оценки условий труда по показателям вредности и опасности факторов производственной сферы, тяжести и напряженности трудового процесса путем сопоставления результатов измерения всех опасных и вредных факторов производственной среды с установленными для них гигиеническими нормативами. На базе таких сопоставлений определяется класс условий труда для каждого рабочего места.

Результаты оценки фактического состояния условий труда на рабочем месте заносятся в карту аттестации рабочих мест по условиям труда. Каждая карта должна быть подписана комиссией и работником конкретного рабочего места. Если на рабочем месте фактическое значение, хотя бы одного из вредных факторов производственной среды и трудового

процесса превышает существующие гигиенические нормативы, а требования по травмобезопасности и обеспеченность работников СИЗ не соответствуют существующим нормам, условия труда на таком рабочем месте относятся к вредным или опасным [3].

На кафедре организации и экономики фармации на протяжении 10 лет ведутся исследования по изучению условий труда фармацевтических специалистов. Результаты социологических исследований в аптеках с обычным режимом работы, показали достаточно высокий уровень удовлетворенности специалистов условиями труда (в том числе состоянием микроклимата удовлетворены – 82%, уровнем освещенности рабочего места – 78%, степенью комфортности режима труда – 92%).

С целью выявления мнения специалистов по оценке необходимости профилактических и лечебных мероприятий для сохранения и восстановления здоровья проведено социологическое исследование в аптеках с продленным режимом работы. Был разработан инструментарий исследований – анкета, которая включала три блока вопросов: общие данные о респонденте (возраст, образование, должность, стаж работы); специальные вопросы, касающиеся условий труда, а также субъективной оценки работником пока-

зателей своего здоровья при отсутствии объективного медицинского заключения; рекомендации и пожелания для работодателей.

Участники анкетирования – специалисты аптек с продленным и круглосуточным режимом работы города Хабаровска. Все респонденты являлись лицами женского пола, из них в возрасте до 30 лет – 54%, от 30 до 50 лет – 36%, свыше 50 лет – 10%. Более 70 % опрошенных имеют опыт работы в таких аптеках до пяти лет, но есть и специалисты, которые работают более 10 лет (20%).

Анализ ответов на вопросы по организации рабочих мест и режиме регламентированного отдыха показал, что продолжительность времени обеденного перерыва, установленного правилами трудового распорядка до 30 минут, имеют 6% респондентов, от 30 минут до 1 часа – 68% респондентов и, перерыв не предоставляется 26% респондентов. Следовательно, у 32% респондентов время перерыва не соответствует нормам Трудового Кодекса РФ.

По действующему стандарту, определяющему состав помещений аптечных организаций, требуется выделение помещения для персонала. Но даже в аптеках с круглосуточным и продленным режимом работы только 48% респондентов отметили, что имеют в своей организации

зону отдыха (комнату, уголок), 52% - не имеют.

Рабочие места всех респондентов компьютеризированы, оснащены современной оргтехниккой. Изучение внутренних локальных документов по охране труда выявило отсутствие дополнительных регламентированных перерывов, предусмотренных для операторов ПЭВМ. Эти наблюдения подтверждены и результатами анкетирования: только 20% респондентов в течение рабочей смены имеют регламентированные перерывы в соответствии с требованиями СанПиНа - 2.2.2.542-96 по организации рабочего времени операторов ПЭВМ [8].

Таким образом, анализ полученных данных позволил выявить несоответствие положений внутренних локальных нормативных документов, определяющих режимы труда и отдыха для специалистов в аптеках с продленным рабочим периодом, санитарно-гигиеническим нормам.

Для выявления причин профессионально – обусловленной заболеваемости проанализированы данные второго блока вопросов анкеты, касающиеся субъективной оценки работником показателей своего здоровья при отсутствии объективного медицинского заключения.

На сегодняшний день основанием для допуска к профессиональной деятельности по показателям здоровья явля-

ется очень сокращенный перечень исследований и медицинских заключений, т.е. результатов профилактического осмотра. Поэтому, несмотря на то, что 32% респондентов отмечают наличие хронических заболеваний до поступления в аптеку, это никак не учитывается работодателем при определении возможности специалиста работать в продленном или круглосуточном режиме, то есть с повышенной нагрузкой для всех физиологических систем организма.

Две трети респондентов (68%), считают, что не имели хронических заболеваний до поступления на работу в данную аптеку. В результате воздействия на организм неблагоприятных факторов производственной среды 74% работников считают приобретенными профессионально обусловленные заболевания, возникшие в процессе работы в продленном режиме.

Период работы с 20:00 часов до 8:00 часов влияет на снижение трудоспособности, что отметили 80% респондентов, на снижение концентрации внимания – 74%. Снижение остроты зрения и дискомфорт в глазах при работе на компьютере к концу рабочего времени возникает у 90% специалистов, но лишь 34% опрошенных выполняют комплексы упражнений для глаз, рекомендуемые СанПиНом - 2.2.2.542-96 [8].

Условия труда определяют оценку воздействия на организм работника производственных факторов и часто приводят к нарушению функций некоторых его систем. Так, 90% фармспециалистов во время работы наблюдают боли в поясничном и шейном отделах позвоночника. 78% респондентов отмечают в вечернее или ночное время возникновение чувства тяжести в ногах, судороги икроножных мышц, отеки ног, у 22% - такие симптомы не проявляются

Анализ результатов социологических исследований выявил недостаточную информированность специалистов о причинах и последствиях профессионально – обусловленной заболеваемости и показал необходимость разработки рекомендаций для работодателей по оптимизации условий труда для своевременного решения этой проблемы.

На следующем этапе исследования был сформирован перечень медикаментозных и немедикаментозных средств, применяемых фармспециалистами для профилактики и лечения отклонений в состоянии своего здоровья.

Среди немедикаментозных средств, применяемых для профилактики и лечения производственно-обусловленных заболеваний отдельных физиологических систем, респонденты отметили следующие:

- а) нарушение опорно-двигательной системы: корректор осанки, корсет для осанки, массаж, фитнес, зарядка, шейпинг;
- б) заболевание вен нижних конечностей: профилактическая зарядка, компрессионное белье (колготки, чулки, гольфы), эластичные бинты;
- в) снижение остроты зрения: упражнения для глаз, корректирующие, релаксирующие, антибликовые очки.

Перечень лекарственных препаратов и биологически активных добавок для профилактики и лечения отдельных производственно-обусловленных заболеваний фармацевтических специалистов включает:

1. Метаболические изменения мозгового кровообращения: Гингко билоба (Биллобил), Глицин, Кавинтон, Луцетам, (Пирацетам), Милдронат, Пантогам, Пикамилон, Фенотропил, Пикомилон, Фенотропил.
2. Нарушение, в том числе для устранения болевого синдрома, опорно-двигательной системы: Алфлутоп, Артра, Артрофоон, Долгит (Диклофенак), Кальций Д3 Никомед, Кетонал, Мидокалм, Мильгамма, Нимесил, Фастум гель, Мильгамма, Нимесил, Фастум гель.
3. Заболевания вен нижних конечностей: 911 с конским каштаном, Анти-

стакс, Аскорутин, Венитан, Венолайф, Венолгон, Геленвен, Гепатромбин, Детралекс, Капилар, Софья с пиявками, Трентал, Троксевазин, Троксерутин, Тромблесс, Эскузан, Флебодиа.

4. Снижение остроты зрения: Видиск, Визин, Визуалон, Витрум вижн, Ирифрин, Лютеин (БАД), Мидриацил, Окувайт лютеин (БАД), Окулист (БАД), Офтагель, Систейн, Стрикс, Черника форте (БАД).

Выводы

1. Изучена проблема производственно-обусловленной заболеваемости в сфере фармацевтической деятельности и современные подходы к ее решению.
2. Анализ конкурентного преимущества круглосуточного режима работы структурных подразделений аптечных сетей города Хабаровска выявил высокую эффективность этой формы работы, но вместе с тем показал, что система охраны здоровья и оптимизация условий труда в них требует значительного улучшения (52 % респондентов указали, что не имеют комнат отдыха при работе в продленном режиме).
3. Результаты социологического исследования по оценке необходимости профилактических и лечебных мероприятий для сохранения и восстановления здоровья специалистов в аптеках с про-

дленным режимом работы позволили оценить:

- условия труда фармацевтических специалистов на соответствие нормам действующих регламентов. Так, 32% респондентов ограничены в предоставленном Трудовым Кодексом праве на минимальную продолжительность обеденного перерыва – 30 мин. 80% респондентов не имеют регламентированных перерывов, предусмотренных для операторов ПЭВМ;
- снижение трудоспособности и концентрации внимания в период работы с 20:00 часов до 8:00 часов отмечено более, чем у 70% работников;
- воздействие на организм неблагоприятных факторов производственной среды обуславливает профессионально заболеваемость. Так, 74% респондентов считают приобретенными в процессе работы в продленном режиме хронические заболевания, диагностированные у них в последнее время.

В структуре профессионально обусловленных заболеваний преобладают группы заболеваний опорно-двигательной системы (90%), органов зрения (90%) и вен нижних конечностей (78% респондентов).

- изучен ассортимент лекарственных препаратов и биологически активных добавок, способствующих поддержанию активной деятельности во время работы,

составлен ранжированный перечень препаратов и средств медицинского назначения для профилактики и лечения метаболических изменений мозгового кровообращения, нарушений опорно-двигательной системы, заболеваний вен нижних конечностей и органов зрения.

4. Разработаны рекомендации для руководителей фармацевтических организаций по улучшению состояния здоровья работающих специалистов в вечернее и ночное время, представленные для внедрения в работу аптечных сетей, на базе которых проводились исследования.

При определении стратегических задач и планировании работ по охране труда и оздоровлению работающего персонала необходимо включить в программу мероприятий мониторинг ряда дополнительных показателей на всех этапах движения кадров: от подбора до увольнения.

Обязательно необходимо более полно учитывать состояние здоровья претендента на должность. При заключении коллективного договора, разработке положения по охране труда по инициативе работодателя или коллектива заключается дополнительное соглашение с медицинским учреждением или со страховой компанией о расширенном перечне диагностических обследований работников, режим труда которых отличается от обычного. Нужно составить поименный

список лиц, подлежащих периодическим медицинским осмотрам (обследованиям) и направить его за 2 месяца до начала осмотра в медицинскую организацию, с которой заключен договор на проведение периодических медицинских осмотров (обследований).

При разработке ССБТ в фармацевтической организации, планируются организационно-технические мероприятия, включающие следующее:

- при оснащении рабочего места нужно учитывать то, что мебель (столы и стулья) должны быть настолько удобными, чтобы не вызывать нарушений, связанных с неправильным положением тела, и, как следствие, обеспечивать высокую производительность труда. Экран монитора и клавиатура ПК должны устанавливаться на оптимальном расстоянии от глаз пользователя, на экранах мониторов рекомендуется наличие антистатического покрытия;
- необходимо предусмотреть в локальном нормативном документе, определяющем правила трудового распорядка дополнительные регламентированные перерывы на проведение производственной зарядки;
- ввести регламентированные обещанные перерывы, продолжитель-

ностью не менее 30 минут и не более 2 часов. Предусмотреть регламентированные перерывы в соответствии с требованиями СанПиНа по организации рабочего времени операторов ПЭВМ – при непрерывной работе с компьютером продолжительность не должна превышать 2 часов;

- в комнате отдыха персонала или в комнате для приема пищи необходимо предусмотреть наличие тонизирующих и витаминосодержащих напитков (лекарственные препараты и биологически активные добавки, содержащие женьшень, лимонник, аралию, элеутерококк, витамины группы В и С), а также влажные салфетки для обработки лица и рук с охлаждающим эффектом. При формировании аптечки первой помощи для сотрудников организации предусмотреть наличие болеутоляющих препаратов, в том числе и наружных лекарственных форм с венотонизирующим эффектом (Антистакс, Венитан, Венолайф, Гепатромбин, Софья с пиявками, Троксевазин, Троксерутин и т.д.);
- при оформлении комнаты отдыха требуется учет принципов видеоэкологии для обеспечения релаксирующего эффекта во время регла-

- ментлируемых основных и дополнительных перерывов;
 - в случае прогрессирования симптомов напряжения вен нижних конечностей, необходимо обеспечить работника компрессионным бельем, а также корректирующими стельками для сменной обуви;
 - при разработке положения об увольнении специалистов из фармацевтических организаций с продленным режимом работы необходимо проводить собеседование, для выявления причин увольнения, которые, возможно, напрямую зависят от изменения показателей здоровья.
3. Гейц И.В. Охрана труда. – М.: Дело и Сервис, 2008. – 288 с.
 4. Доклад на Всероссийском съезде специалистов по охране труда «Государственная политика в области охраны труда в свете Концепции демографической политики в Российской Федерации», Москва. - 2008. - 21 с.
 5. Занина М.Я. Гигиеническая характеристика организации и условий труда// Современные наукоемкие технологии. – М.: Академия, 2008. – С.19 – 21.
 6. Кононенко Г.А., Охрана труда и здоровье медицинских работников// Справочник специалиста по охране труда. - 2006. - № 12. - С. 32-41.
 7. Низяева И.В., Степанов С.А. Медико-социальные и экономические аспекты охраны здоровья работающего населения России//Материалы V Всероссийского конгресса «Профессия и здоровье». – Москва, 2006. С. 610-621.
 8. Санитарные правила и нормы СанПин - 2.2.2.542-96 «Гигиенические требования к видеодисплейным терминалам, персональным электронно-вычислительным машинам и организации работы» (утв. постановлением Госкомсанэпиднадзора РФ от 14 июля 1996 г. N 14) // СПС «Консультант Плюс».

Список литературы

1. Постановление Правительства РФ № 761 «Об обеспечении гармонизации Российских санитарно – эпидемиологических требований, ветеринарно – санитарных и фитосанитарных мер с международными стандартами» от 28.09.2009 г.
2. Приказ Министерства здравоохранения и социального Развития Российской Федерации № 586 «Об утверждении Программы действий по улучшению условий и охраны труда» от 23.10.2008 г.

Управление персоналом **И.В. Амелина, О.В. Ковнер**

Особенности профессиональной деятельности, определяющие условия труда ...

9. Степанов С.А. О профессиональной заболеваемости в России// Охрана труда и социальное страхование. - 2007. - № 2. - С. 4-10.
- 10.