

УДК 614.2:613.6:656

Управління професійним здоров'ям у проблемі сталого розвитку транспортної галузі

Л. М. Шафран, Д. П. Тимошина

ДП «Український науково-дослідний інститут медицини транспорту», Одеса,
Комітет з питань гігієнічного регламентування МОЗ України, Київ

Ключові слова: професійне здоров'я, транспорт, управління, моніторинг, ризик, оцінка.

Транспорт належить до стратегічно важливих галузей економіки, що забезпечує національну безпеку, виконує комунікаційні, господарчі, інформаційні, рекреаційні та інші соціальні функції. В Україні, яка залежить від імпорту енергоносіїв та енергоресурсів, має непропорційно розміщені продуктивні сили, незбалансовані внутрішній та зовнішній ринки і водночас здійснює великомасштабні програми транзиту нафти, газу, мінеральних добрив та інших хімічних речовин, обслуговує Чорноморський транспорт нафти, європейські та євро-азійські транспортні коридори, саме ця галузь є системоутворюючою ланкою всієї соціально-економічної системи держави [11]. Вона найінтенсивніше розвивається і постійно відновлюється як за фінансовими, так і за техніко-технологічними показниками.

Згідно із сучасною концепцією якості виробництва діяльність галузі оцінюють за трьома провідними показниками: технологія і організація праці, величина і собівартість сукупного транспортного продукту, надійність, безпека та стан здоров'я персоналу [22]. Саме відомі у світі виробники найбільш ризикової продукції (наприклад міжнародна корпорація «Дюпон» у хімічному секторі) є ініціаторами триєдиної стратегії розвитку економіки: «продуктивність, якість, безпека» [2]. І не випадково: за даними Міжнародної організації праці (МОП), у світі щороку реєструють близько 120 млн травм і 200 тис. смертей на виробництві [18]. Середній ризик нещасного випадку дорівнює 42 на 1000 працівників, а ризик смерті — 830 на 100 тис. робітників. У транспортній галузі показники ризику для здоров'я і життя працівників набагато перевищують середні статистичні значення [7, 21]. Тому світова спільнота приділяє постійну увагу гігієні та охороні праці робітників транспортної галузі, що, зокрема, знайшло відображення більш ніж у 30-х конвенціях МОП і багатьох рекомендаціях цієї, провідної у нормуванні праці, організації [10].

Грунтуючись на проведеному аналізі, оцінено транспортну галузь із гігієнічного та епідеміологічного погляду, названо суттєві відмінності від інших галузей економіки, перш за все, щодо потенційної небезпеки для здоров'я працівників, населення та довкілля [9]. Основними з них є:

— екстратериторіальність, транскордонний і транснаціональний характер діяльності транспорту, його численних ланок і структур;

— наявність специфічної для галузі професійної групи — операторів-водіїв транспортних засобів (зокрема й особистого користування), яка характеризується найвищим ризиком для життя й здоров'я;

— участь практично всього населення країни в діяльності транспортної галузі — і як учасників дорожнього руху, і як пасажирів усіх видів транспорту (авіаційного, автомобільного, залізничного, морського й річкового);

— прямий та опосередкований через довкілля вплив на здоров'я популяції (високе нервово-психічне напруження, найбільша частота порівняно з іншими елементами виробничої діяльності й побуту нещасних випадків та захворювань, інтенсивне хімічне й шумове забруднення повітря у містах і придорожніх населених пунктах, забруднення території та природних вод у районах, де розміщені об'єкти транспорту, проходять автомобільні, залізничні та трубопровідні траси);

— негативна роль у завезенні та поширенні контагіозних, трансмісивних, у тому числі особливо небезпечних для людини та тварин інфекційних захворювань;

— високий ризик надзвичайних ситуацій, пов'язаних з аварійними викидами небезпечних хімічних речовин у районах, що характеризуються скупченням людей, використанням природних ресурсів для різноманітних видів соціально-економічної діяльності.

Навіть названих аспектів достатньо для обґрунтування потреби виділити транспортну галузь серед інших з огляду на специфіку організа-

ції медичного обслуговування робітників, здійснення попереднього та поточного санепіднагляду, а також системи екологічного контролю на автомобільних шляхах, у повітряних, морських та річкових портах, на залізничних вузлах та підприємствах. Причому заходам зі створення надійної системи управління професійним здоров'ям та безпекою працівників галузі належить провідна роль.

Аргументи на користь цієї позиції такі.

- 1) Практично всі об'єкти транспорту належать до промислових об'єктів підвищеної небезпеки у штатних умовах експлуатації і надзвичайних ситуаціях.
- 2) До 40% робітників транспорту безпосередньо працюють у несприятливих (шкідливих та небезпечних) умовах виробничого середовища.
- 3) Майже половина захворювань у робітників транспортної галузі має зумовлений виробничою діяльністю характер.
- 4) Саме на транспорті за рахунок «людського» чинника відбувається до 80% надзвичайних ситуацій.
- 5) Усі аварії на транспорті належать до категорії «великих», тобто зі значною кількістю жертв і постраждалих, з великими матеріальними й екологічними збитками.

Тому не випадково про це свідчить всесвітня історія розвитку транспорту, зокрема в дореволюційній Росії, Радянському Союзі та в Україні практично одночасно з будівництвом транспортних об'єктів розв'язували питання медичного обслуговування транспортних робітників та будівельників, створювалися спеціальні лікувально-профілактичні та санітарно-епідеміологічні заклади, системи попередніх і періодичних медичних оглядів, системи наукового медичного супроводження і підготовки лікарів, середнього медичного персоналу для спеціалізованих лікарень та транспортної санепідслужби [1, 3, 4, 6].

Організація і функціонування галузевих або галузево орієнтованих медично-санітарних закладів цілком себе виправдовували і позитивно впливали на стан здоров'я працівників, показники професійної та зумовленої виробничою діяльністю захворюваності. Більшість лікувально-профілактичних та санітарно-епідеміологічних закладів вигідно відрізнялися від територіальних за якістю сучасної матеріально-технічної бази, кваліфікацією персоналу, переліком та обсягом медичних послуг. Але за роки незалежності ситуація істотно змінилася: ряд лікувально-профілактичних закладів (деякі лікарні на водному транспорті, медично-санітарні частини деяких суднобудівних та судноремонтних заводів, медичні заклади цивільної авіації) закрито чи передано у власність органам муніципальної влади без збереження транспортної специфіки, фінансування різко зменшилося, матеріально-технічна база не оновлювалася.

Введення суто госпрозрахункової, а по суті — комерціалізованої системи медичних оглядів спричинило зниження якості добору працівників для роботи в транспортній галузі, зниження показників активного виявлення захворювань на ранніх стадіях розвитку патології тощо. На жаль, цей процес триває. Він стосується передусім проблеми професійного здоров'я.

Відомо, що найактуальнішими аспектами цієї проблеми на транспорті є: психофізіологічна надійність водіїв-операторів рухомого складу різних видів транспорту і безпека руху [20]; санітарно-епідеміологічний нагляд за умовами праці на основі атестації робочих місць [16]; профілактика, раннє виявлення та лікування у працівників галузі професійних і зумовлених виробничою діяльністю захворювань [15].

Розв'язання завдань щодо першого аспекту передбачає створення системи психофізіологічного добору осіб операторського профілю і відповідне супроводження операторської діяльності з метою профілактики і корекції функціональних змін в організмі, що можуть знизити надійність праці спеціаліста в системі «транспортний засіб — людина». Причому йдеться не про психологічне, а саме про психофізіологічне супроводження, яке поєднує не тільки психологічні, а й психосоматичні підходи, враховує індивідуальні та типологічні характеристики оператора, біологічний вік та адаптаційні резерви організму. Створено науково обґрунтовану критеріально-методичну базу системи, впровадження якої у практику вже розпочалося [12, 13].

Багато недоліків є в системі атестації та паспортизації робочих місць. Контакт зі шкідливими виробничими чинниками не обмежується перевезенням та перевантаженням небезпечних вантажів, будівництвом та ремонтом транспортних об'єктів, його має більш як половина працівників транспортної галузі. Такі специфічні риси, як робота на відкритому повітрі, шумо-вібраційне навантаження, багатокомпонентне хімічне забруднення робочих місць, зумовлена безперервністю роботи змінність, переважно статичне навантаження і висока нервово-емоційна напруженість поряд із перетинанням часових поясів, перебуванням у різних клімато-географічних зонах характеризують переважно працю робітників транспорту. Йдеться про умови праці в найбільш широкому розумінні. Відповідно до термінів і визначень МОП [14] умови праці — сукупність чинників трудового процесу і виробничого середовища, у яких здійснюється трудова діяльність людини. Саме умови праці є пріоритетним об'єктом управління для розв'язання завдань безпеки і збереження здоров'я працівників.

Поряд із наглядовими функціями, які виконують в цьому напрямку органи державної охорони праці та санітарно-епідеміологічної служби, здійснюється паспортизація й атестація робочих місць відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 1 серпня 1992 р. № 442 «Про порядок атестації робочих місць за умовами праці». Незважаючи на десятирічний досвід проведення зазначеної роботи в національному масштабі, багато аспектів цієї складної міжгалузевої проблеми не вирішено. По-перше, досить чітка організація атестації робочих місць налагоджена лише на обмеженій кількості підприємств транспортної галузі (до 70%). Часто зазначена робота проводиться не в повному обсязі або її ще не розпочато, тому цей важливий інструмент гігієни й охорони праці використано далеко не повністю. По-друге, роботу в цьому напрямку повинні проводити власники та адміністрація підприємств. Через відсутність на підприємствах гігієністів праці, атестованих з цього виду досліджень ЦЗЛ, нерідко недостатній контакт із транспортними СЕС і науково-дослідними інститутами, до проведення досліджень залучають лабораторії, що мають незадовільну матеріально-технічну базу і фахівців низької кваліфікації [17].

Здійснення атестації робочих місць на господарсько-технічній основі часто не сприяє якісному її виконанню. Це підтверджено в ході проведеного аналізу матеріалів атестації робочих місць працівників масових професій понад 40 виробництв і тією ж мірою в додаткових дослідженнях [15, 16]. Як виявили результати досліджень, у більшості карт умов праці, протоколів і матеріалів атестації робочих місць зварювальників та малярів підготовчі операції практично повністю проігноровано. Утім, саме вони дають найбільше шумове навантаження на слуховий аналізатор працівника (перевищення санітарних норм на 8–12 дБА). Склад аерозольного забруднення повітря робочої зони визначається в основному залізом та його оксидами, а також органічними компонентами залишків фарб та ґрунтів. Вони також є типовими і для технологічних процесів зварювання, найбільш типовими, наприклад, у вагонобудуванні, суднобудуванні та судноремонті. Це виробництво характеризується також контактом працівника з комплексом органічних забруднювачів повітря робочої зони у зв'язку з тим, що більша частина металевих конструкцій та листів металу є вкритими протекторними ґрунтами.

Проведені дослідження виявили, що атестація робочих місць не виконує в повній мірі своїх функцій щодо оздоровлення умов праці. Серед причин такого становища слід виділити відсутність у складі комісії гігієністів, невідповідність ряду

положень Гігієнічної класифікації праці (СН 4137–86 [5]) не тільки досягненням сучасної гігієнічної науки, а й вимогам практики державного санепіднагляду в промисловості. Тому не випадково в Україні зареєстровано понад 120 тисяч хворих на професійні захворювання і щороку їхня кількість зростає [14]. Тож слід нагадати, що стратегія комплексного підходу до проблем управління охороною здоров'я націлена на істотне зниження рівнів накопичення хворих, перш за все, з професійними захворюваннями, що впливає з «Концепції розвитку охорони здоров'я населення України» [17].

Потрібно наголосити, що виявлені недоліки свідчать про формальний підхід до оцінювання умов праці у шкідливих та небезпечних умовах праці, а нерідко ставлять під сумнів висновок щодо кількісних параметрів шкідливих виробничих чинників і штучно завищують чисельність контингентів працівників, що претендують на пільги й компенсації, зокрема пенсії за списками 1 і 2. Формальне проведення атестації робочих місць девальвує вимоги щодо оздоровлення умов праці, збереження здоров'я працівників, вони не можуть служити об'єктивною підставою для встановлення ступеня професійного ризику і його взаємозв'язку з професійною та зумовленою виробничою діяльністю захворюваністю.

Оскільки глибокого аналізу показників професійного здоров'я і їхньої кореляції з показниками ефективності роботи транспорту, частотою і причинами аварійності за останні 10–12 років на деяких важливих об'єктах практично не проводилося, висновки щодо галузевої динаміки трудового потенціалу не можна вважати достатньо об'єктивними. Це стосується також впровадження на транспорті страхової медицини, багато аспектів якого розроблено недостатньо. Поглиблюється розрив між нагромадженням матеріалів, які свідчать про погіршення умов, високі рівні тяжкості та напруженості праці, і відсутністю систематизованих та стандартизованих статистичних даних щодо стану здоров'я і рівнів ризику основних класів зумовлених виробничою діяльністю захворювань.

Досвід світової медичної науки і практики свідчить, що науково-технічний прогрес, нові умови експлуатації транспортних засобів, зміна кон'юнктури на ринку транспортних послуг значно впливають на показники професійного здоров'я працівників галузі. Якщо до умов, що існують на транспорті України, вважати найбільш подібною ситуацію у транспортній галузі Росії [8], то можна констатувати, що поряд із збільшенням останніми роками (порівняно з 2001 р.) професійної захворюваності на залізничному транспорті на 36,4%, так само принципово змінилася питома

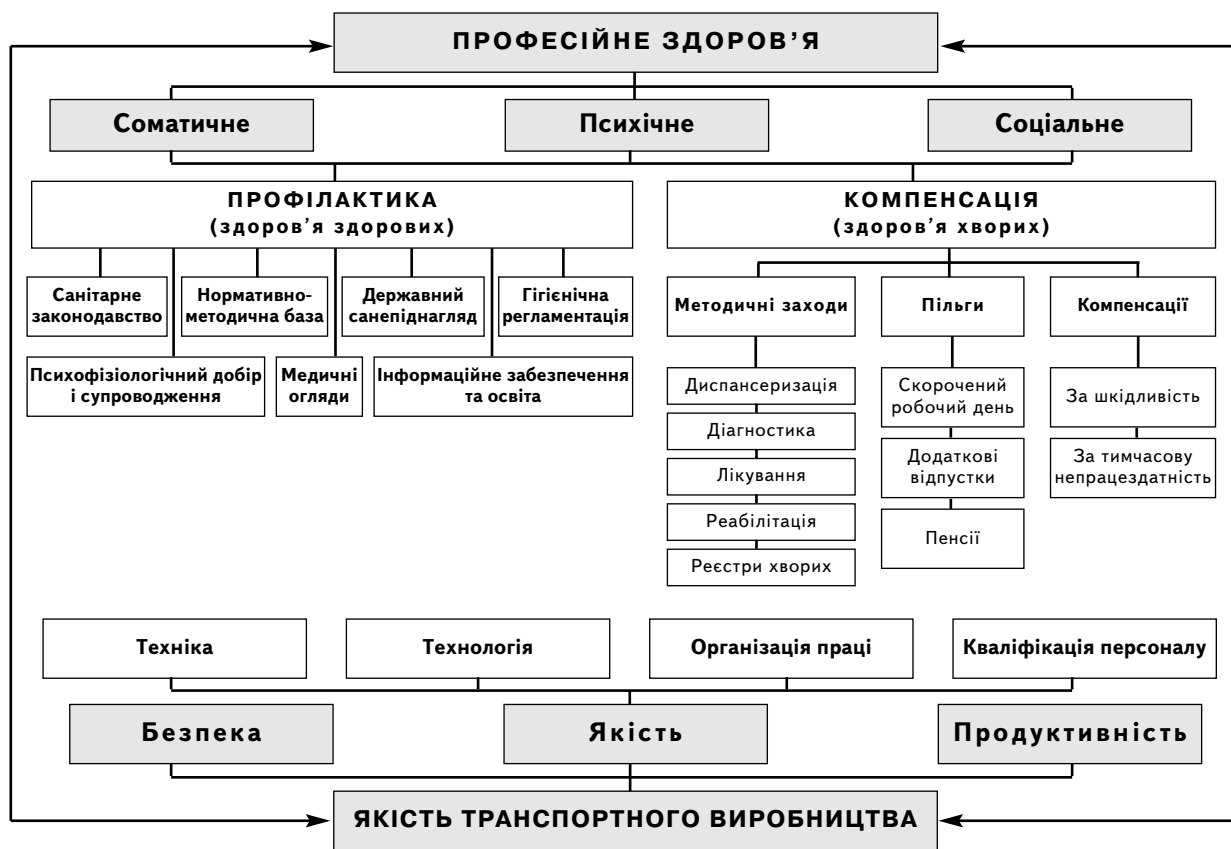
вага і співвідношення основних видів патології. Шумо-вібраційний чинник домінує (61%) і у 2,7 разу перевищує пилову патологію. Рівень захворюваності на пневмоконіоз зменшився до 7,5%. Нові технології перевезення навалочних вантажів (у контейнерах, «біг-бегах» тощо), встановлення транспортних конвеєрів на перевантажувальних комплексах поряд із заходами щодо пилозаглушення істотно знизили ризик пилової патології. Тому не випадково у працівників транспортної галузі патологія систем органів руху, кровообігу і травлення наближається або перевершує за питомою вагою хвороби органів дихання. Вона не досягає тих рівнів, коли виникає загроза інвалідизації постраждалого, що є характерним для переважної більшості традиційних професійних захворювань, але погано піддається лікуванню, спричиняє багатоденну тимчасову непрацездатність, загрожує великими матеріальними збитками, що взагалі притаманне для патології, зумовленої виробничою діяльністю.

Проведений аналіз і наведені приклади характеризують сучасний стан проблеми професійного

здоров'я у транспортній галузі. Вони підтверджують необхідність проведення комплексу заходів щодо узгодження загальної концепції і програми сталого розвитку галузі із завданнями збереження трудового потенціалу, підвищення рівнів безпеки, професійного здоров'я, надійності й ефективності роботи спеціалістів у складних транспортних системах типу «людина — машина». Для цього науково обґрунтовано перехід від традиційних підходів у гігієні та медичному обслуговуванні робітників транспорту до єдиної концепції і системи управління професійним здоров'ям, схему якої в інтегрованій формі подано на мал. 1.

Як видно з наведеної схеми, система професійного здоров'я входить до комплексної категорії якості виробництва. Тому управління системою здійснюється переважно в профілактичному напрямку, а компенсаторно-коригувальні заходи як із технологічних, так і з медичних позицій слід вважати за допоміжні.

Управління (менеджмент, management) — це система прийняття і реалізації рішень, спрямованих на вибір оптимального, найкращого з можли-



Мал. 1. Система управління професійним здоров'ям на транспорті

вих, варіанта використання матеріальних, трудових і фінансових ресурсів для досягнення поставленої мети. Приматом системи, що розглядається, є збереження здоров'я кожного працівника, на яке перенесено акцент з умов праці, трудового процесу і загальних засад гігієни та охорони праці як на кінцевий елемент і головний об'єкт управління.

Друга особливість полягає у перенесенні наголосу з компенсаційного на профілактичний складник системи. Здійснення профілактики на виробництві в повному обсязі — ефективна, «вигідна» для держави, роботодавця і робітника система заходів не тільки в соціальному, а й в економічному плані. Передача практично всіх функцій у цьому важливому напрямку (кошти і механізми їхнього розподілення, витрати тощо) Фонду соціального страхування від нещасних випадків та професійних захворювань на практиці означає повне домінування лінії компенсації у розв'язанні завдань професійного здоров'я, гігієни праці та безпеки на виробництві над єдино необхідною та достатньою концепцією та програмами профілактики. Хибність цього напрямку продемонстровано п'ятирічним існуванням Державного фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, який монопольно використовує мільярдні відрахування у фонд охорони праці, але так і не закрити проблеми виплат компенсацій постраждалим і не залишив у виробників сподівань на проведення ефективних профілактичних заходів. За даними Фонду, на компенсаційні цілі йому потрібно 1,5 млрд грн [19]. Навіть за реалізації такої можливості профілактика як єдино ефективна концепція боротьби з профзахворюваннями виявиться неспроможною.

Система профілактики передбачає попередній медичний та психофізіологічний добір, відповідні періодичні огляди, які зі способу одержання «індульгенції» перетворюються у дійовий інструмент системи моніторингу професійного здоров'я, за матеріалами якого оцінюють ризик професійної та зумовленої виробничою діяльністю патології. На підставі одержаної інформації визначають пріоритети цільового використання коштів на проведення коригувальних заходів.

Організаційною основою системи професійного здоров'я працівників галузі є медичний (лікувально-профілактичний) заклад, що є або цехом, дільницею відповідного транспортного об'єднання, виробництва з фінансуванням за рахунок Мінтрансу, або діє як установа, заклад системи МОЗ на підставі спеціальної угоди між МОЗ та Мінтрансом чи госпрозрахункових відносин. Перспективною є також організація роботи ме-

дичних закладів на транспорті за рахунок страхових внесків. Варіант, що будується на основі угоди, як свідчить досвід роботи медичних закладів на водному транспорті, є менш ефективним. Міжміністерська угода має також передбачати наукове супроводження діяльності системи професійного здоров'я робітників транспортної галузі на госпрозрахунковій основі. Ці функції можуть бути покладені на ДП «Український НДІ медицини транспорту», що має потрібну базу та досвід роботи у зазначеному напрямку. На його базі можна здійснювати і первинну підготовку лікарів та середнього персоналу, що починають працювати в медичних закладах на транспорті. Така вимога також впливає зі специфіки галузі. Особливо важливою така підготовка буде у зв'язку з розвитком в Україні Болонського процесу.

У цілому система професійного здоров'я буде сприяти підвищенню трудового потенціалу робітників галузі, буде узгоджуватися з основними положеннями концепції сталого розвитку транспорту та Європейської програми «Транспорт — здоров'я — довкілля». Упровадження системи буде важливою передумовою входження України в європейські структури та подолання бар'єрів на шляху об'єднання транспортних систем.

Висновки

1. Транспорт в Україні здійснює національні та міжнародні комунікативні, інформаційні, рекреаційні функції, відіграє системотвірну роль у соціально-економічній сфері, тому проблема професійного здоров'я працівників галузі є стратегічно важливою в системі національної безпеки.

2. З урахуванням специфічних особливостей функціонування транспорту в умовах ринкової економіки, появи нових тенденцій в технологічних процесах і організаційних схемах, система професійного здоров'я потребує реорганізації, передусім щодо перенесення акцентів з контролю за умовами праці, безперспективних спроб оптимізувати виробниче середовище на управління професійним здоров'ям на особистістому, груповому та популяційному рівні на основі перманентного моніторингу, оцінки ризику і використання широкого кола профілактичних заходів.

3. Збереження і подальше розвинення, модернізація відокремленої галузевої мережі лікувально-профілактичних закладів, кадрового потенціалу транспортних медичних служб, дадуть змогу зосередитися на таких першочергових завданнях, як безпека руху, профілактика професійної та зумовленої виробничою діяльністю захворюваності, що позитивно вплине на всі соціально-економічні показники роботи галузі, її готовність до європейської інтеграції.

Цитована література

1. Альков О. Ю. К истории железнодорожной медицины / О. Ю. Альков, А. З. Цфасман // Железнодорожная медицина.— 2004.— № 8.— С. 3–64.
2. Ван Дорен К. Экологическая концепция деятельности фирмы «Дюпон» / К. Ван Дорен, С. И. Кашеева // Новое в экологии и безопасности жизнедеятельности: Докл. III Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием, Санкт-Петербург, 16–18 июня 1998 г.— СПб., 1998.— С. 22–25.
3. Васильев К. Г. Очерки морской эпидемиологии / К. Г. Васильев, А. И. Гоженко.— Одеса: ЧП «Фотосинтетика», 2004.— 118 с.
4. Гаврилов Ю. Ф. Прошлое, настоящее и будущее судовой медицинской службы / Ю. Ф. Гаврилов, И. В. Поляков // Морская медицина на пороге нового тысячелетия.— СПб.: ООО «Изд. «Золотой век».— 2002.— 208 с.
5. Гигиеническая классификация труда (по показателям вредности и опасности факторов производственной среды, тяжести и напряженности трудового процесса).— СН 4137–86.— М., 1986.
6. Гоженко А. И. Характеристика заболеваемости проводников железнодорожного транспорта / А. И. Гоженко, В. А. Лисобей, Л. М. Шафран // Тез. докл. 1-го съезда врачей ж.-д. трансп. России, Москва, 30.11. — 02.12.2004 г.— М.: РАПС, 2004.— С. 62–63.
7. Данова Н. Д. Заболеваемость отдельных профессиональных групп железнодорожников, связанных с безопасностью движения поездов // Н. Д. Данова, Т. С. Иванова, Г. К. Цолова. // Пробл. гігієни та епідеміології на залізн. трансп.— Львів, 1998.— С. 34.
8. Кривуля С. Д. Организация и ведение социально-гигиенического мониторинга на железнодорожном транспорте // Железнодорожная медицина.— 2003–2004.— № 6–7.— С. 20–26.
9. Международные аспекты проблемы безопасного транспорта для здоровья населения и окружающей среды / О. А. Бобылева, Д. П. Тимошина, Н. И. Голубятников, Л. М. Шафран // Довкілля та здоров'я.— 2002.— № 3.— С. 15–20.
10. МОТ. Конвенции и рекомендации. 1957–1990.— Женева: МОТ, 1991.— Т. 1, 2.— 2228 с.
11. Назаров В. В. Системно-стратегический подход и энергетическая безопасность Украины // Політичні, економічні та екологічні проблеми енергетичної безпеки і транспортування енергоресурсів в Україні: Зб. наук. праць.— К.: НАН та РВПС України, 2001.— С. 15–18.
12. Псядло Е. М. Комплексна система психофізіологічного професійного відбору суднових операторів: Автореф. дис. ... д-ра біол. наук (14.02.01).— К., 2002.— 33 с.
13. Псядло Е. М. Психофізіологічний професійний відбір плавскладу водного транспорту. МВ 7.7.4.093–02 / За ред. проф. Л. М. Шафрана.— К., 2002.— 28 с.
14. Тимошина Д. П. Професійна захворюваність в Україні / Д. Тимошина, М. Єршова, М. Соколова та ін. // Охорона праці.— 2002.— № 6.— С. 37–39.
15. Тимошина Д. П. Удосконалення організаційних підходів оцінки умов праці та профілактики професійних захворювань // Тези доп. конф. профпатологів України.— К., 1999.— С. 53–54.
16. Тимошина Д. П. Условия и характер труда судовых маляров и их влияние на здоровье // Гигиена труда: Сб. науч. статей.— К., 2002.— Вып. 33.— С. 212–217.
17. Указ Президента України «Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України» від 07.12. 2000 р.
18. Федотов И. А. Роль Международной организации труда в сохранении и укреплении здоровья рабочих // Мед. труда и пром. экол.— 1997.— № 1.— С. 1–4.
19. Цибульник А. В. Про удосконалення тарифної політики соціального страхування від нещасного випадку // Журн. охор. праці.— 2002.— № 12.— С. 42–44.
20. Шафран Л. М. Система психофизиологического отбора судовых операторов / Л. М. Шафран, Э. М. Псядло // Безопасность судоходства и человеческий фактор: Сб. докл. междунар. конф., Одесса, 03 сент. 2004 г.— Одесса: Судоходство Медиа Центр, 2004.— С. 198–200.
21. Fulmer S. Measuring risk of cumulative musculoskeletal trauma in fishing vessels // Scott Fulmer, Bryan Buchholz // Proceedings of the International Fishing Industry Safety and Health Conference.— Massachusetts, USA, 2002.— P. 341–349.
22. Kumagai K. Economic Development and Promotion of Occupational Safety, Health and Environment. Japanese Experience // XIV World Congress on Occupational Safety and Health, Madrid, 22–26 April 1996. Abstracts.— Madrid, 1996.— P. 27.

Управление профессиональным здоровьем в проблеме устойчивого развития транспортной отрасли

Л. М. Шафран, Д. П. Тимошина

Проанализированы основные особенности транспортной отрасли с позиции их влияния и взаимосвязи со здоровьем работающих. Рассмотрены предпосылки разработки новой концепции управления профессиональным здоровьем работников транспорта, которая базируется, с одной стороны, на обобщенном представлении о качестве производства, и на мониторинге здоровья, оценке риска, осуществлении комплекса профилактических мероприятий, с другой. Сохранение и развитие ведомственной медицинской службы транспорта — важное звено устойчивого развития отрасли.

Management of occupational health in the problem of transport branch steady development

L. M. Shafran, D. P. Timoshyna

The basic peculiarities of transport branch from the point of view of their influence and interrelation with occupational health have been analyzed. Preconditions for development of a new concept of occupational health management in transport workers. The concept is based, on the one hand, on a generalized concept about quality of manufacture, and on health monitoring, risk estimation, realization of a complex of preventive actions, on the other hand. Preservation and further development of departmental medical service of transport is the important part of steady development of branch.