

## ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩИХ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

© 2009 В.В. Косарев, С.А. Бабанов  
Самарский государственный медицинский университет  
Статья получена 01.07.2009

В статье описывается динамика профессиональной заболеваемости по данным отделения профпатологии клиник Самарского государственного медицинского университета за период 1980-2008 гг. Анализируются тенденции регистрируемой профессиональной заболеваемости в дореформенный период и в настоящее время. Описываются проблемы и нерешенные вопросы, возникающие при совершенствовании качества проводимых периодических медицинских осмотрах.

Ключевые слова: *профессиональные заболевания, периодические медицинские осмотры, охрана здоровья работающих*

В настоящее время разработан и реализуется приоритетный национальный проект «Здоровье», направленный на сохранение здоровья граждан, сохранению трудового потенциала работающего населения. Это является очень важным в условиях того демографического кризиса, сокращения численности населения, и, в первую очередь, трудоспособного населения, в котором пребывает Россия. Одной из важных мер по сохранению здоровья работающих является своевременная диагностика и выявление профессиональных заболеваний. В настоящее время наблюдается рост профессиональной заболеваемости в основных отраслях промышленности. По данным отчета «О состоянии профессиональной заболеваемости в Российской Федерации (РФ) в 2007 г.» показатель профессиональной заболеваемости в 2007 г. составил 1,59 на 10 тыс. работающих (по объектам всех форм собственности); профессиональных заболеваний – 1,55; профессиональных отравлений – 0,04. При этом наблюдается региональная неравномерность в регистрации профессиональной заболеваемости.

При анализе структуры многолетней динамики первичной профессиональной заболеваемости по данным отделения профпатологии клиник Самарского государственного медицинского университета установлено, что неравномерность выявления профессиональных заболеваний в различные временные периоды. Так, в 1980 г. установлено 106 случаев первичных профессиональных заболеваний.

При анализе структуры многолетней динамики первичной профессиональной

заболеваемости на первом месте интоксикации хронические – 41 случай (38,7%). Далее идут вибрационная болезнь – 31 случай (29,2%), поражение костно-мышечной системы – 14 случаев (13,2%), хронические пылевые бронхиты – 13 случаев (12,3%) и пневмокониозы – 7 случаев (6,6%). При анализе структуры первичной заболеваемости в 1981 г. установлено 80 случаев первичных профессиональных заболеваний, в 1982 г. – 54, в 1983 г. – 63, в 1984 г. – 71 случай. В 1985 г. количество первичных случаев профессиональных заболеваний составило всего 60 случаев, на первом месте среди них была вибрационная болезнь – 30 (50%). В 1987 г. установлено 103 случая первичных профессиональных заболеваний, в 1988 г. – 189, в 1989 г. – 155, в 1990 г. – 177 случаев. При этом в структуре первичной профессиональной заболеваемости на первом месте кохлеарные невриты – 40 случаев (22,6%), далее вибрационная болезнь – 39 случаев (22,0%), поражение костно-мышечной системы – 27 случаев (15,3%), прочие заболевания – 26 случаев (14,7%), пневмокониозы – 25 случаев (14,1%), хронические пылевые бронхиты – 14 случаев (7,9%) и интоксикации хронические – 6 случаев (3,4%). В 1991 г. количество первичных случаев профессиональных заболеваний составило всего 247 случаев, в 1992 г. – 100, в 1993 г. – 157, в 1994 г. – 184, в 1995 г. – 140, в 1996 г. – 165, в 1997 г. – 179, в 1998 г. – 173, в 1999 г. – 171, в 2000 г. установлено 166 случаев первичных профессиональных заболеваний.

При анализе структуры первичной заболеваемости зарегистрированной отделением профпатологии в 2001 г. установлено 392 случаев первичных профессиональных заболеваний. При этом в структуре первичной профессиональной заболеваемости на первом месте хронические пылевые бронхиты – 87 случая (22,2%), далее нейросенсорная тугоухость – 78 случаев (19,9%), прочие заболевания – 73 случаев

*Косарев Владислав Васильевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой профессиональных болезней и клинической фармакологии*  
*Бабанов Сергей Анатольевич, доктор медицинских наук, ассистент кафедры профессиональных болезней и клинической фармакологии. E-mail: s.a.babanov@mail.ru*

(18,6%), вибрационная болезнь – 40 случаев (10,2%), пневмокониоз – 35 случаев (8,9%), силикоз – 32 случая (8,2%), поражение костно-мышечной системы – 30 случаев (7,7%), интоксикации хронические – 9 случаев (2,3%) и силикотуберкулез – 8 случаев (2,0%).

В 2002 г. установлено 333 случаев первичных профессиональных заболеваний, в 2003 г. – 353, в 2004 г. – 382, в 2005 г. – 339 случаев. При этом по всем годам в наибольшем количестве случаев диагностируется нейросенсорная тугоухость, вибрационная болезнь, профессиональные заболевания легких. Диагноз профессионального заболевания установлен впервые в 2008 г. в 343 случае (в 2007 г. – 231 случай, в 2006 г. – 317 случаев). При анализе структуры первичной заболеваемости в 2006 г. установлено, что первое место среди впервые выявленных заболеваний занимает нейросенсорная тугоухость – 151 случай, далее идут хронические пылевые бронхиты – 59 случаев, вибрационная болезнь – 44 случая, бронхиальная астма – 28 случаев, костно-мышечная патология и радикулопатия – 17 случаев, пневмокониоз – 8 случаев, силикоз – 5 случаев, интоксикации хронические и силикотуберкулез по 4 случая. В 2007 г. в 119 случаях диагностирована нейросенсорная тугоухость, в 55 – костно-мышечная патология и радикулопатия, в 44 случаях – вибрационная болезнь, в 38 – хронические пылевые бронхиты, у 14 человек – хронический ринофаринголарингит, у 12 – бронхиальная астма. Силикоз и экзема в 2007 г. диагностированы по 4 случая, пневмокониоз и варикозная болезнь по 3 случая, экзогенный альвеолит – 1 случай. В 2008 г. среди диагнозов впервые установленных профессиональных заболеваний превалирует нейросенсорная тугоухость – 171 случай, второе место занимает патология периферической нервной системы – 80, третье место – вибрационная болезнь – 72, патология органов дыхания – 60 случаев.

Таким образом, наблюдается рост профессиональной заболеваемости в Самарской области по основным классам профессиональных заболеваний, что требует более действенных мер государства, общества, работодателей по профилактике данных заболеваний. К числу первоочередных мер по снижению уровня профессиональной заболеваемости относятся предварительные и периодические медицинские осмотры работающих. Предварительные и периодические медицинские осмотры организуются и выполняются в соответствии с требованиями Федеральных законов. Так, в статье 24 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», от 22.09.1993 г. № 5487-1 указывается на необходимость их проведения. В Трудовом Кодексе РФ и в статье 34 «Закона Российской Федерации о

санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ указано, что проведение этих осмотров является обязанностью работодателя, и они должны проводиться за его счет. Работодатель не имеет права допускать работников к выполнению ими трудовых обязанностей без прохождения обязательных медицинских осмотров и при наличии медицинских противопоказаний. Медицинские осмотры проводятся на предприятиях любой формы собственности (государственной, муниципальной, частной) согласно приказа МЗ МП РФ от 14.03.1996 г. №90 «О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламентов допуска к профессии» и приказа Минздравсоцразвития России от 16.08.2004 г. № 83 «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения этих осмотров (обследований)», а также письма Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 13 января 2005 г. № 0100/63-05-32 «О порядке применения приказа Минздравсоцразвития России от 16.08.2004 г. №83»

В настоящее время полнота охвата медицинскими осмотрами работающего населения и их качество оставляют желать лучшего. Это связано, на наш взгляд, с тем, что:

1) многие работающие стремясь сохранить высокооплачиваемую работу не предъявляют активных жалоб на медосмотрах,

2) многие работодатели не заинтересованы в качественном проведении медосмотров и охране труда, считая, что всегда найдут себе новых здоровых работников,

3) на многих предприятиях малого бизнеса, а также самозанятые люди вообще не проходят медосмотров,

4) часто медицинские осмотры проводятся медицинскими организациями и специалистами, не имеющими соответствующих лицензий и сертификатов, а, следовательно, должной квалификации для проведения медосмотров [1-4].

Важное значение в сохранении качества предварительных и периодических медицинских осмотров имеет квалификация врачей проводящих медицинские осмотры и оснащённость ЛПУ медицинским оборудованием. Приказ Минздравмедпрома № 130 от 23.06.1994 г. впервые ввел в перечень врачебных специальностей специальность врача-профпатолога. Согласно приказа МЗ и СР РФ № 112Н от 11.03.2008 г. профпатология вошла в категорию основных врачебных специальностей (040.014). Этот факт является юридическим аргументом

правомерности проведения профессиональной переподготовки специалистов по профпатологии. Приказ МЗ РФ № 627 от 07.10.2005 г. «Об утверждении Единой номенклатуры государственных и муниципальных учреждений здравоохранения» включил в перечень учреждений здравоохранения центры профпатологии (п.1.4.), отсутствовавшие в этом перечне ранее.

В последние годы отмечается увеличение потребности в повышении квалификации по профпатологии врачей различных специальностей [2, 3]. Прежде всего, это связано с изменением лицензионных требований к медицинской деятельности в Постановлении Правительства РФ от 22.01. 2007 г. № 30 «Об утверждении положения о лицензировании медицинской деятельности». Проведение лицензирования медицинских учреждений по видам деятельности «медицинские осмотры (предварительные и периодические)», «профпатология», «экспертиза профпригодности» стало осуществляться с привлечением ведущих специалистов-профпатологов. Это позволило не только проводить оценку качества оказания медико-санитарной помощи работающим во вредных условиях труда, условий производства, но и способствовало изменению отношения руководителей медицинских учреждений к организации профилактических медицинских осмотров в части оснащения необходимым оборудованием и обучения врачей вопросам профпатологии. Возросшие требования к комиссии, осуществляющей профилактические медосмотры, связаны с приказом МЗ и СР РФ от 16.08.2004 года № 83, утвердившим положение о том, что председателем медицинской комиссии, проводящей предварительные и периодические медицинские осмотры должен являться врач-профпатолог, а членами комиссии – специалисты, прошедшие в рамках своей специальности подготовку по профессиональной патологии. Хотя еще положение 1.1. приказа № 90 МЗ и МП от 14.03.1996 г. предписывало проведение специальной подготовки врачей всех специальностей по вопросам профпатологии, которое в полной мере не выполнялось [3, 4]. Из опыта нашей практической и учебной деятельности можно сказать, что во многих случаях обучение врачей вопросам профпатологии и сертификация по профпатологии председателя комиссии во многом происходит «в догонку» после законного отказа соискателю в выдаче лицензии на указанные выше виды медицинской деятельности.

Все вышесказанное свидетельствует о повышении роли врача-профпатолога в современной медицине. В тоже время обращает на себя внимание несовершенство вузовского этапа подготовки по профпатологии, необходимость увеличения количества часов, уделяемых данному предмету на лечебном факультете. В тоже

время в сложившихся условиях основной акцент при подготовке врачей по профпатологии должен быть сделан на постдипломной подготовке. Для работы в региональных центрах профпатологии, учитывая зарубежный опыт, на наш взгляд необходима более углубленная подготовка специалистов с обучением их в клинической интернатуре и ординатуре.

К одной из основных проблем следует отнести также вопрос механизма финансирования медицинских осмотров. Приказом Минздравсоцразвития РФ № 83 от 16.08.2004 г. разрешено заключать договора на проведение медицинских осмотров практически с любыми медицинскими организациями. Работодатели в поисках более дешевого проведения периодических медицинских осмотров заключают договора с медицинскими организациями с низкой квалификацией кадров и недостаточной оснащенностью медицинским оборудованием, соответственно не придавая значения качеству периодических медицинских осмотров. На наш взгляд, грамотное проведение медицинских осмотров работающих позволяет как выявить тяжелые инвалидизирующие заболевания (онкология, туберкулез, сахарный диабет и т.д.), так и отстранить от работы тех, кто не должен по приказу № 90 Минздрава работать в определенных условиях труда (например лиц со сниженным зрением от работы с компьютерной техникой и с работы на высоте). Отсутствие полноценных медицинских осмотров приводит к тому, что сегодня постоянно происходит нарушение прав человека на труд в условиях, отвечающим требованиям безопасности и гигиены (ст. 37 Конституции РФ, ст. 219 Трудового Кодекса).

В сложившейся условиях виновниками подобной ситуации являются работодатель, сам работающий, трудовая инспекция. Работающий (человек наемного труда) вынужден мириться с условиями труда, в противном случае ему быстро найдется замена, поэтому, дорожа своим рабочим местом, работник скрывает до поры до времени ухудшение состояния здоровья. К тому же существующее трудовое законодательство не позволяет произвести перевод человека с начальными формами профессионального заболевания на другое место работы с сохранением среднего заработка. Работник остается на своем прежнем рабочем месте до тех пор, пока не будет установлен диагноз профессионального заболевания. Установленные профзаболевания дают возможность получать дополнительные выплаты, путевки в санаторий и прочее [1, 5]. Такое положение дел становится выгодным и работодателям, так как вложения на охрану труда гораздо существеннее, чем затраты на реабилитационные мероприятия. Работодатель, исходя из экономических соображений, стано-

вится малотребовательным к качеству проводимых профилактических медосмотров, тем самым, освобождая себя от необходимости реализовывать профилактические мероприятия по результатам осмотров.

Практически отсутствует заинтересованность в снижении профессиональных заболеваний и среди лечебно-профилактических учреждений, так как они работают по договорам с предприятиями. С одной стороны они слабо ориентированы в проблемах медико-санитарного обслуживания работающих, не знают специфику условий труда, наличия неблагоприятно влияющих производственных факторов на состояние здоровья. С другой стороны лечебно-профилактические учреждения не заинтересованы в повышении качества медосмотров, дообследовании лиц с подозрением на профзаболевание, выявлении начальных форм профзаболеваний, боясь потерять заказчика и дополнительный доход. Сложившаяся система не ставит главной целью раннее выявление профессиональных заболеваний и сохранение здоровья работающих. В результате мы имеем сверхсмертность лиц трудоспособного возраста, рост инвалидности и профессиональных заболеваний, а общество несет огромные потери человеческого и трудового потенциала.

Существуют и определенные сложности и особые моменты при связи заболевания с профессией:

1) Конфликт интересов работника и работодателя. Количество диагнозов профессиональных заболеваний на предприятии во многом зависит не от класса вредности и опасности условий труда, а отношения администрации к «потенциальным» профессиональным больным («мешают» или «помогают» в сборе бумаг), а также взаимоотношений администрации предприятия с органами Роспотребнадзора.

2) Групповой характер профессиональной заболеваемости, являющийся официальным критерием профпатологии, в современных социально-экономических условиях обусловлен во многом тем, что при плохом качестве медицинских осмотров работающих и редком направлении больных в профцентр «случайное» (не связанное с работой медицинской службы предприятия и проводимыми периодическими медосмотрами) попадание одного работника в профцентр с последующей постановкой ему диагноза и выплатой всех компенсаций и льгот, положенных профессиональным больным, ведет к шквалу обращений в профцентр его коллег по работе (все хотят иметь льготы).

3) Применение в диагностике профессиональных болезней большого объема лабораторных и функциональных методов исследования обусловлено тем, что достаточно часто в профпатологии присутствуют элементы агравации

больных, так как улучшение состояния при вибрационной болезни и профинтоксикациях (клиника которых во многом подвергается регрессу в течение времени и в результате полноценного лечения) ведет к уменьшению определяемой Бюро медико-социальной экспертизы степени утраты трудоспособности, уменьшению денежных выплат, и в тоже время оценка результатов таких методов, как альгезиометрия, динамометрия, паллестезиометрия, применяемых в диагностике вибрационной болезни и профинтоксикаций зависит от реакции больного на воздействие и носит субъективный характер.

Присутствуют также определенные особенности при проведении медико-социальной экспертизы при профессиональных заболеваниях. Как правило происходит следующее:

1) освидетельствование происходит не по одному, а по двум или даже трем заболеваниям (так, например, обрубщикам или полировщикам, работающим в контакте с шумом, вибрацией и фиброгенными аэрозолями достаточно часто устанавливаются одновременно диагнозы пневмокониоза (или бронхита), вибрационной болезни или нейросенсорной тугоухости);

2) длительный период освидетельствования (так, во многих случаях несмотря на ежегодные переосвидетельствования, диагноз, как правило пожизненный);

3) сохранность во многих случаях общей трудоспособности при потере профессиональной (так, скрипач с координаторным неврозом или лектор-преподаватель с фонастенией (потерей голоса) никогда не смогут работать по своей профессии, но в других профессиях, не связанных с игрой на скрипке или голосовой нагрузкой они полностью трудоспособны, с другой стороны хирург, заболевший вирусным гепатитом практически полностью сохраняет профессиональную трудоспособность, а работать ему практически нельзя (риск инфицирования больных);

4) абсолютная ежемесячная сумма выплат зависит от процента утраты профессиональной трудоспособности и заработной платы профессионального больного, т.е. при одном и том же заболевании, при одинаковом проценте выплаты могут различаться в разы, так как заметно отличается зарплата в различных профессиях и отраслях промышленности.

**Выводы:** необходим более полный охват периодическими медицинскими осмотрами работающих, что будет способствовать более раннему и полному выявлению профессиональных заболеваний в различных отраслях промышленности. Совершенствование додипломного и последипломного образования по профпатологии, проведение обязательного обучения врачей проводящих медицинские осмотры по профессиональной патологии и

обязательное привлечение в качестве экспертов при проведении лицензирования лечебно-профилактического учреждения на право проведения профилактических медицинских осмотров представителей профильных кафедр медицинских вузов, научных организаций, региональных центров профпатологии, обеспечение информационной гласности о состоянии медико-санитарного обслуживания работающих на предприятиях, организациях через средства массовой информации.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. *Аляветдинов, Р.И.* Проблемы и пути оптимизации в организации медицинских осмотров / *Р.И. Аляветдинов, Р.М. Галимов* // Материалы Второго Всероссийского съезда профпатологов. – Ростов-на-Дону. – 2006. – С. 475-476.
2. *Амиров, Н.Х.* Подготовка по специальности профпатология: додипломный и постдипломный период // Материалы Второго Всероссийского съезда профпатологов. – Ростов-на-Дону. – 2006. – С. 443-444.
3. *Артамонова, В.Г.* Профессиональные болезни / *В.Г. Артамонова, Н.А. Мухин* // М., Медицина, 2006. – 432 с.
4. *Измеров, Н.Ф.* Новые методические подходы к изучению и оценке состояния здоровья в медицине труда / *Н.Ф. Измеров, Г.А. Суворов, Г.К. Радионова, А.И. Корбакова* // Медицина труда и промышленная экология. – 1997. - № 3. – С. 1-6.
5. *Левиков, Г.В.* Профессиональные болезни. Производственные травмы. Диагностика. Экспертиза. Компенсация ущерба здоровью / *Г.В. Левиков, Д.В. Измайлов, И.А. Панина* и др. // Самара. – 2001. – 51 с.

### HEALTH PROTECTION OF THE WORKING: PROBLEMS AND PROSPECTS

© 2009 V.V. Kosarev, S.A. Babanov  
Samara State Medical University  
Article is received 2009/07/01

In article dynamics of a professional case rate according to unit of professional diseases unit of Samara state medical university clinics during the period of 1980-2008 is described. Are analyzed tendencies of a recorded professional case rate during the prereform period and nowadays. Problems and the unresolved questions arising at perfection of quality spent periodic medical examinations are described.

Key words: *professional diseases, periodic medical examinations, health protection of the working*

---

*Vladislav Kosarev, Doctor of Medicine, Professor, Head of the Department of Professional Diseases and Clinical Pharmacology*

*Sergey Babanov, Doctor of Medicine, Assistant at the Department of Professional Diseases and Clinical Pharmacology. E-mail: s.a.babanov@mail.ru*