

УДК: 613.62 (571.17)

**НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ СРЕДИ РАБОТНИКОВ
РАЗЛИЧНЫХ ОТРАСЛЕЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ КУЗБАССА***Л. С. Хорошилова, Л. М. Табакаева*

Важнейшим показателем здоровья общества является состояние здоровья его работников, являющееся необходимым условием повышения производительности труда и экономического развития.

В развитых странах здоровье работника рассматривается одним из неперенных условий качества произведённой продукции, поскольку «больной производитель не может производить качественный товар». Непринятие мер по улучшению здоровья производителя работ, товаров и услуг в Российской Федерации, особенно с вступлением в ВТО, может негативно отразиться на конкурентной способности отечественной продукции на мировом рынке.

В Российской Федерации трудятся 66,8 млн. человек, из них в промышленности – 14,6 млн., сельском и лесном хозяйствах – 7,4 млн., строительстве – 4,9 млн., на транспорте и связи – 5,4 млн.

Анализ состояния здоровья работающих в России вызывает тревогу в связи со значительным его ухудшением. За последние годы отмечается существенный рост заболеваемости лиц трудоспособного возраста болезнями сердечно-сосудистой, желудочно-кишечной, нейроэндокринной систем, опорно-двигательного аппарата.

В результате около 70 % трудового населения России за 10 лет до пенсионного возраста имеют серьёзную патологию. Смертность трудоспособного населения России превышает аналогичный показатель по Евросоюзу в 4,5 раза и в 2,5 раза – среди всего населения России. Ежегодно количество смертей почти на миллион опережает рождаемость.

Существенную роль в создавшемся положении играют неблагоприятные условия труда, которые являются источником постоянной опасности нарушения здоровья работников различных профессий.

Отсутствие эффективного правового и экономического механизмов в стране, обязывающих работодателя принимать эффективные меры по обеспечению безвредных условий труда, создаёт условия для игнорирования на многих предприятиях выполнения положений гигиены труда, нарушения государственных санитарно-эпидемиологических правил и норм.

В ряде отраслей экономики до 47 % рабочих мест по условиям труда не соответствуют действующим санитарно-гигиеническим нормативам. Наиболее неблагоприятные условия труда выявлены в угольной, судостроительной промышленности, черной и цветной металлургии, в сельском хозяйстве, промышленности строительных материалов, лесозаготовительной промышленности, строительстве и др.

В Кемеровской области в 2005 году сохранялось неблагоприятное состояние по условиям труда в большинстве отраслей экономики. К наиболее неблагоприятной по санитарному состоянию – III группе отнесено – 72,4 % всех предприятий и организаций (2002 г. – 70,6 %, 2003 г. – 68,7 %, 2004 г. – 62,8 %). В городах с преимущественным развитием угольной промышленности предприятия III санитарной группы составляют 80 – 90 % всего промышленного потенциала.

По данным лабораторного контроля за условиями труда, проводимого ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области» и его филиалами, на 47,36 % предприятий и организаций не соблюдаются санитарные нормы вибрации, на 52,18 % предприятий – санитарные нормы производственного шума, на 12,9 % предприятий – нормы электромагнитных полей и излучений, на 54,8 % предприятий – нормы освещенности и на 38,77 % предприятий – параметры микроклимата. На предприятиях угольной промышленности (шахты, разрезы, обогатительные фабрики) уровни вредных физических факторов производственной среды и производственного процесса не соответствуют гигиеническим нормативам в 53,8 % проведенных измерений.

В целом по области в 28,8 % проб воздуха рабочей зоны установлено превышение допустимых концентраций минеральной пыли и аэрозоли, в том числе 21,56 % проб составляют вещества I и II класса опасности. В городах с преобладанием угледобывающих предприятий этот показатель составляет 27,87 %. Превышение гигиенических нормативов вредных паров и газов в воздухе рабочих мест встречается в 7,8 % исследованных проб, в том числе вещества I и II класса опасности превышают гигиенические нормативы в 10,56 % проб.

На угольных разрезах, шахтах, обогатительных фабриках Кузбасса сохраняется 12 часовая продолжительность рабочей смены для машинистов горных машин, рабочих шахтной поверхности, подвергающихся в процессе труда выраженному воздействию вредных производственных факторов, что стало причиной роста числа профессиональных заболеваний.

Профессиональная заболеваемость трудящихся в кемеровской области по-прежнему остается одной из самых высоких в Российской Федерации, почти в 7 – 8 раз превышая уровень по стране в целом (табл. 1).

В 2005 году зарегистрировано 1068 вновь выявленных профессиональных больных (в 2004 г. – 1357).

Таблица 1
Показатели профзаболеваемости работников
(число случаев на 10 тыс. работающих)

Заболеваемость	Годы				
	2001	2002	2003	2004	2005
По угольной промышленности Кузбасса	113,3	125,2	91,7	83,6	56,0
По Кемеровской области	18,4	20,2	14,5	13,7	10,8
По Российской Федерации	2,2	2,2	2,1	2,0	1,6

Причинами высокой распространённости профессиональных заболеваний в Кемеровской области можно назвать следующие.

Собственники угольных предприятий и компаний:

- не вкладывают средства в замену изношенной, выработавшей ресурс горной техники, по состоянию на конец 2004 года удельный вес такой техники составляет 60 – 70 %;

- не обеспечивают (системы «Кузбассразрезуголь», «Южкузбассуголь» и др.) технический контроль за состоянием горной техники (нет стендов для измерений, нет приборов для контроля, нет системы допуска техники к эксплуатации);

- не обеспечили работников респираторами, виброзащитными рукавицами и антифонами (обеспеченность не более 30 %).

Работодателями не выполняется санитарное законодательство в части разработки режимов труда и отдыха работников в целях предупреждения возникновения профессиональных заболеваний.

Не задействованы меры вторичной профилактики заболеваний у шахтёров:

- отсутствует врачебная цеховая медицинская служба;

- отсутствует медико-биологическая профилактика заболеваний для работников «группы риска» на персональной основе (нет послесменных ингаляций для лиц «пылевых» профессий, противовибрационного массажа рук и витаминпрофилактики С и В, психологической разгрузки, УФ-облучения, горячего питания и пр.).

Серьёзно препятствуют организации защиты работающих отсутствие законодательных актов, ограничивающих стаж работы во вредных условиях труда: наличие реального риска развития профессиональных заболеваний; ограничение использования продолжительности рабочей смены свыше 8 часов при вредных условиях труда; отсутствие федеральной методики расчета риска профессионального заболевания и разработки внутрисменного режима труда.

Анализ причин несоответствия гигиеническим нормативам и требованиям санитарных правил 98 % объектов Кемеровской области (665 из 672 обследованных в 2005 году) приводит к выводу о том, что меры, направленные на устранение нарушений, не дают пока должного результата. В их числе – организация производственного контроля. Оценка качества программ производственного контроля, проведенная органами Территориального управления Роспотребнадзора по Кемеровской области и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области» в 2005 году, позволила признать 38 программ из 198 рассмотренных полностью не отвечающими требованиям.

Во многих случаях программы не содержат необходимого перечня официально изданных санитарных правил, методов и методик контроля, которые должны реализовываться в соответствии с осуществляемой деятельностью; должностные лица, на которых возложены функции по осуществлению производственного контроля, не содержат перечень нормативных документов, вмененных им для контроля; предусмотренные лабораторные исследования и испытания не обеспечивают комплексности контроля с учётом всех сред и факторов, регламентированных исследований пищевых продуктов, воды, стоков, воздушной среды; контроль факторов производственной среды планируется с нарушением регламентированной периодичности, без учёта обоснованности выбора контрольных критических точек; в Программах отсутствует перечень должностей работников, подлежащих профессиональной гигиенической подготовке, а представленные перечни контингентов лиц, подлежащих медицинским осмотрам, не содержат данных о периодичности осмотров по факторам, необходимых для организации ежегодных медицинских осмотров, в соответствии с регламентом.

Одной из причин травматизма и возникновения профзаболеваний является низкий уровень профотбора или его отсутствие. По подсчётам зарубежных экономистов, внедрение методов профессионального отбора снижает текучесть кадров в отдельных отраслях промышленности в 2 – 2,5 раза. Известно, что 43 % травм в промышленности обусловлены профессиональным несоответствием рабочих.

Исследование отечественных и зарубежных авторов уровня травматизма в различных профессиональных группах, включая шахтёров, выявили группы людей, которые получают травмы в несколько раз чаще, чем другие, выполняющие одинаковую с ними работу. Эти люди в некоторых источниках получили название – «травматик». В работе М. А. Котик показано, что шахтёры из группы неоднократно травмированных имеют более низкие (худшие) способности к преодолению трудностей и опасностей, то есть более предрасположены к несчастным случаям, по сравнению с шахтёрами, не имеющими травм.

Большинство авторов сходятся во мнении, что в группу «травматиков» попадают не столько из-за врожденных, сколько из-за приобретённых негативных свойств характера.

Исследования отечественных учёных показали, что 50 % всех несчастных случаев на угольных шахтах вызваны «личностным фактором», т. е. несоответствием психофизиологических свойств человека требованиям профессии.

Профессиональный отбор позволяет с помощью научно-обоснованных методов выявить и определить кандидатов, которые по индивидуальным качествам наиболее пригодны к обучению, приобретению профессиональных навыков и дальнейшей деятельности.

Кроме того, при проведении профотбора необходимо обращать внимание на возможное наличие индивидуальной предрасположенности человека к возникновению какого-то профзаболевания. Например, на возможность быстрого возникновения пневмокониоза даже при непродолжительной работе в условиях повышенной концентрации фиброгенной пыли.

К сожалению, система профотбора в горной промышленности пока слабо развита.

Анализ распределения профессиональных заболеваний по отраслям промышленности в Кемеровской области показал, что за 2003 – 2005 годы 77,8 % профбольных приходится на угольную промышленность и в основном это лица, занятые на подземных горных работах.

В цветной и чёрной металлургии – 5,7 % профбольных, в машиностроении, металлообработке и электротехнической промышленности – 4,7 %, в строительстве – 2 % профбольных, на долю агропромышленного комплекса приходится 1,9 %, в здравоохранении – 1,4 %. Эта структура, по существу, не меняется в течение последних 5 – 6 лет.

Таким образом, показатели профзаболеваемости (на 10 тыс. работающих) в угольной отрасли Кемеровской области самые высокие и в несколько раз превышают аналогичные показатели в других отраслях промышленности и сельском хозяйстве (таб. 2). Кроме того, из таблицы 1 видно, что профзаболеваемость работников угольной промышленности Кузбасса в 2001–2005 гг. в 5 – 6 раз превышает профзаболеваемость работников Кемеровской области в целом и оказалась выше среднеотраслевых показателей по угольной отрасли (на 30 %). Так, в 2005 году показатель профзаболеваемости работников угольной промышленности Кузбасса составил 56,0 случаев на 10 тыс. работающих при среднеотраслевом показателе 37,5 случаев.

Таблица 2

Показатели профессиональной заболеваемости за 2001–2005 гг. в Кемеровской области по видам экономической деятельности на 10 тыс. занятого населения

<i>Виды экономической деятельности</i>	<i>Заболеваемость по годам</i>				
	<i>2001</i>	<i>2002</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>
Добыча каменного угля	113,3	125,2	91,7	83,6	56,0
Производство машин и оборудования, электрических машин и электрооборудования	15,2	22,5	16,5	14,2	13,6
Металлургическое производство	17,2	15,6	10,1	9,1	13,6
Сельское хозяйство	5,2	5,7	6,1	6,0	4,7
Прочие	1,9	2,2	1,9	1,8	1,7

За 2003 – 2005 годы более 42 % всех профзаболеваний обусловлены воздействием физических факторов производственной среды, 29 % – возникли от физических перенапряжений. Промышленные аэрозоли стали причинами почти 24 % профзаболеваний, химические вещества вызвали около 2,5 % профпатологии и 1,6 % профзаболеваний вызваны патогенными микроорганизмами.

В 2005 в нозологической структуре профпатологии произошли изменения. Первое ранговое место занимают болезни суставов, сухожилий и мышц (27,9 %), вибрационная болезнь составляет 23 %. В сравнении с 2001–2003 гг. снизился удельный вес пылевых заболеваний органов дыхания (21,2 %), профессиональной тугоухости (17,6 %),

профессиональные инфекционные заболевания составляют 1,5 %.

В наибольшей мере подвержены профессиональным заболеваниям рабочие основных профессий в угольной промышленности (по шахтам – проходчики, горнорабочие очистного забоя, машинисты горно-выемочных комбайнов; по разрезам – водители карьерных большегрузных автомобилей, машинисты карьерных экскаваторов и бульдозеров), формовщики и обрубщики в литейных производствах, механизаторы сельского хозяйства.

Борьба с профессиональными заболеваниями может быть более эффективной, если будут разработаны и внедрены в медицинскую практику критерии донозологической диагностики профпатологии у шахтёров и работников других профессий.

Анализ заболеваемости работающих с временной утратой трудоспособности показал, что в структуре временной нетрудоспособности резко преобладают 3 нозологические группы (болезни органов дыхания, болезни костно-мышечной системы и травматизм), составляя в последние годы до 55 % всех причин временной нетрудоспособности.

В последние годы наметилась тенденция сокращения уровня профессиональной заболеваемости в стране. Россия занимает 24-е ранговое место в Европе по уровню профессиональной заболеваемости. Частота ежегодно выявляемых профзаболеваний в России в 40 раз ниже по сравнению с Данией, в 25 раз – с США, в 13 раз – с Финляндией, в 3,5 раза – с Германией.

Однако статистические показатели не отражают истинное положение дел в связи с крайне низкой выявляемостью профпатологии. При этом в стране одновременно растёт численность работающих, занятых во вредных и опасных условиях труда и их удельный вес среди трудоспособного населения.

Очевидно, что основная часть профессиональных заболеваний маскируется в структуре общей заболеваемости, поэтому работники с нарушениями здоровья, возникшими в процессе труда, не получают надлежащего медицинского обслуживания и соответствующих социальных компенсаций за утрату здоровья. В результате отмечается утяжеление первично выявленной профпатологии, преобладание выраженных тяжёлых форм хронических заболеваний, полисистемное поражение организма, что требует длительного пребывания на больничном листе. Соответственно растёт инвалидизация больных с впервые выявленными профессиональными заболеваниями (29 %).

Неполное выявление и регистрация больных с профессиональной патологией обусловлены отсутствием правовых и экономических санкций за сокрытие профессиональных заболеваний, недостатками организации и качества проведения обязательных медицинских осмотров работников (из-за недостаточной оснащённости диагностическим оборудованием медицинских учреждений, проводящих периодические медицинские осмотры; отсутствия специальной подготовки кадров по профпатологии), законодательных механизмов, препятствующих выявлению ранних признаков профзаболеваний и своевременной постановке диагнозов.

По Кемеровской области показатели профзаболеваемости работников также изменились и особенно в угольной отрасли (таб. 1).

Так, с 2001 г. по 2002 г. наблюдается небольшой рост профессиональной заболеваемости с 113,3 до 125,2 случаев на 10 тыс. работающих, а затем, с 2002 по 2005 гг., снижение этого показателя до 56,0. Что можно объяснить не только вышеуказанными причинами и не столько улучшением условий труда, но и закрытием некоторых объектов угольной промышленности.

В связи с высоким уровнем профессиональной заболеваемости в Кемеровской области Территориальным управлением Роспотребнадзора и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области» разработана Концепция профилактики профессиональной заболеваемости в Кемеровской области при участии всех заинтересованных организаций: регионального отделения Фонда социального страхования, предприятий, научных учреждений и Кузбасской федерации профессиональных союзов. Концепция была представлена для рассмотрения на коллегии администрации Кемеровской области и одобрена решением коллегии. Концепция стала основой разработки Региональной программы профилактики профессиональной заболеваемости в Кузбассе на 2005–2008 годы.

Литература

1. Измеров, Н. Ф. Национальный проект «Здоровье» – роль медицины труда / Н. Ф. Измеров // Медицина труда и промышленная экология. – 2007. – № 2. – С. 4 – 8.
2. Котик, М. А. Психология и безопасность / М. А. Котик. – Таллин: Валгус, 1987.
3. Матюхин, В. В. Значение профессионального отбора в обеспечении безопасности труда / В. В. Матюхин, О. И. Юшкова, А. С. Порощенко и др. // Безопасность жизнедеятельности. – 2006. – № 2. – С. 34 – 39.
4. О санитарно-эпидемиологической обстановке в Кемеровской области в 2005 году: Государственный доклад / Территориальное управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кемеровской области. – Кемерово. – 2006. – С. 65 – 83.
5. Полякова, И. Н. Актуальные вопросы профессиональных заболеваний лёгких: перспективы и перспективные направления исследований / И. Н. Полякова // Медицина труда и промышленная экология. – 2007. – № 7. – С. 1 – 6.