

Профессиональные заболевания: современное состояние, проблемы и совершенствование диагностики

В.М. Ретнев, д-р мед. наук, профессор

Кафедра медицины труда Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, г. Санкт-Петербург

E-mail: retnevVM@rambler.ru

Ключевые слова:

профессиональное заболевание, причины профзаболеваний, условия труда, меры оздоровления, профилактика профзаболеваний, диагностика профзаболеваний, подготовка специалистов по профпатологии.

Исследуются причины плохого выявления профессиональных заболеваний в России по сравнению с другими странами. Отмечается, что в настоящее время большое количество профессиональных заболеваний не диагностируется и не регистрируется из-за противодействия работодателей, плохой работы медицинских комиссий, низкого качества подготовки медицинских работников, специализирующихся в области профпатологии.

Введение в проблему

Профессиональные заболевания — это зеркальное отражение неблагоприятных условий труда. Они возникают, когда на рабочем месте вредные производственные факторы превышают предельно допустимые величины, установленные в законодательном порядке. Причин наличия профессиональных заболеваний достаточно много. Не останавливаясь на них, можно сделать такое обобщение: их возникновение зависит, в первую очередь, от работодателя, а также от работника. Если первый, по Трудовому кодексу РФ является ответственным за создание благоприятных условий труда, то второй отвечает за соблюдение требований охраны труда.

Определение профессионального заболевания дано в нормативном акте «Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса, критерии и классификация условий труда. Р 2.2.2006-05»: «Профессиональное заболевание — хроническое или острое заболевание работника, являющееся результатом воздействия на него вредного (вредных) производственных фактора (факторов) и повлекшее временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности».

Крайне важно обратить внимание на особенности профилактики профессиональных заболеваний. Она базируется на двух равнозначных основах. Первая — это *клиника заболевания*, складывающаяся из жалоб, объективных симптомов, данных клинических и лабораторных анализов. Получение этих данных — функция врача-клинициста. Вторая — это *диагностика заболевания*.

Подавляющее число профессиональных заболеваний имеет не только общие названия с непрофессиональными заболеваниями, но и схожую клиническую картину. Например, бронхит, сенсоневральная тугоухость, полиневропатия. Список можно продолжать. Поэтому при анализе клиники заболевания и условий труда работника необходимо установить или отвергнуть наличие у него профессионального заболевания.

Профессиональные заболевания имеют большую социальную значимость. Качество и уровень жизни населения оценивается, в том числе по численности лиц с впервые установленным профессиональным заболеванием¹.

В нашей стране численность профессиональных заболеваний вплоть до 1985 г. была закрытой инфор-

¹ Российская газета. 2011. 22 июня. www.rg.ru.

мацией. В настоящее время профессиональные заболевания специально регистрируются практически во всех странах, а их уровень находится под постоянным наблюдением Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и международной организации труда (МОТ). По данным этих организаций, количество случаев профессиональных заболеваний в мире оценивается в пределах 68–157 млн. Наибольшая их численность в Восточно-Тихоокеанском районе (21–49 млн), в Южной Африке (15–35 млн), Европе (13–29 млн), Америке (9 млн), Африке (6–15 млн) и в Восточном Средиземноморье (3–7 млн) [1].

В нашей стране ежегодно регистрируется несколько тысяч профессиональных заболеваний. Например, в 2010 г. было 8039 случаев, или 1,7 случая на 10 тыс. работников. Ранее колебания численности заболеваний не превышали 5–7% от 2010 г. Наиболее часто профессиональные заболевания регистрируются на предприятиях по добыче ископаемых (около 30%), а также в металлургической, машиностроительной отраслях и на транспорте и связи (примерно по 12–15% в каждой отрасли).

Наиболее распространенные профессиональные заболевания в России — это заболевания органов дыхания (пневмокониозы, бронхиты), сенсоневральная тугоухость, заболевания опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы. На них приходится около 75% всех профзаболеваний. (Три последних заболевания имеют тенденцию к ежегодному увеличению.) Вибрационная болезнь из года в год диагностируется меньше, составляя сейчас около 15–16%, как и хронические интоксикации (примерно 2–3%) [2].

По субъектам РФ картина иная, так как она зависит от вида преобладающей в регионе промышленности. Так, в промышленности Санкт-Петербурга преобладают машиностроение, судостроение и приборостроения, где много ручных и физически тяжелых операций. Поэтому профессиональные заболевания опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы составляют почти 50% [3]. Характерная особенность профессиональных заболеваний заключается в выявлении у работника одновременно нескольких заболеваний. Доля таких работников составляет 15–20%. Причина этого заключается в том, что для многих профессий характерно воздействие нескольких вредных производственных факторов. Например, на обрубщика литейного производства оказывают неблагоприятное влияние вибрация, шум, пыль, а трудовой процесс сопровождается физическими перегрузками.

В большинстве стран количество выявляемых профессиональных больных значительно больше, чем в нашей стране. Например, в США их численность в год достигает 150–190 тыс., а в Финляндии — 5 тыс.

2. Причины недостатков в выявлении профессиональных заболеваний

Для адекватного сравнения числа профессиональных заболеваний в разных странах мира мы разработали методику их исчисления исходя из численности экономически активного населения. Расчеты по этой методике показали, что среди 21 европейской страны в нашей стране показатели уровня профессиональной заболеваемости самые низкие. Россия по этому показателю занимает 20-е место в Европе. Разница между первой по уровню профессиональных заболеваний страной (Бельгия) была невероятно большой — в 90 раз! Такую же ситуацию подтвердили ученые Украины [4]. На основании этого можно утверждать, что в нашей стране имеет место значительная невыявляемость профессиональных заболеваний.

На основе другой предложенной нами методики можно определить ориентировочно фактическое число лиц, имеющих профессиональные заболевания [5]. Суть методики состоит в определении численности профессиональных заболеваний на основе данных квалифицированного медицинского осмотра нескольких сотен работников, имеющих контакт с вредными производственными факторами. Необходимы также сведения о численности всех работников данной отрасли и подотрасли экономики. Расчет уровня распространенности профессиональной заболеваемости производится статистически по формуле:

$$\theta_1, \theta_2 = p + t^2(2 \cdot N) \sqrt{p \cdot \frac{(1-p)}{N} + \frac{1}{N^2}},$$

где: θ_1 и θ_2 — искомые верхняя и нижняя границы доверительного интервала;

p — уровень профессиональной заболеваемости в долях единицы;

N — число осмотренных работников;

t — значение критерия Стьюдента при выбранном уровне значимости.

Методика была одобрена НИИ медицины труда Российской академии медицинских наук (РАМН, в настоящее время вошла в состав РАН). Например, рассчитанное по ней количество профессиональных заболеваний в такой отрасли, как цементное производство, должно составлять примерно 2,9–4,3% от числа работников. Официальные цифры ежегодного числа профессиональных заболеваний в 20–30 раз меньше рассчитанных по методике [6, 7].

3. Причины возникновения профессиональных заболеваний

В числе причин профессиональных заболеваний все официальные и неофициальные источники ука-

зывают несовершенство рабочих мест и санитарно-технических установок, отсутствие средств индивидуальной защиты. Эти причины, с нашей точки зрения, недостаточно мобилизуют ответственных за охрану труда и здоровье работников на улучшение условий труда. Одной из главных причин является экономическая незаинтересованность в официальной регистрации профзаболеваний как со стороны работодателя, так и со стороны работника. Соккрытие работодателем заболевших по причине неблагоприятных условий труда работников подтверждается нашими исследованиями. Обследовав более 20 тыс. работников, проходящих периодические медицинские осмотры на разных предприятиях страны, мы выявили около 8% лиц, имеющих профессиональные заболевания. Работник также не заинтересован в официальном подтверждении своего профессионального заболевания, так как его выявление чревато негативной реакцией со стороны работодателя. Опыт проведения медицинских осмотров работников подтверждает вынужденную позицию многих работников. Одно из исследований показало, что 85% работников не заинтересовано в выявлении у них профессиональных заболеваний, 90% предпочитает иметь льготы (компенсации) из-за вредных условий труда взамен установления профессиональных заболеваний [8]. Более того, около 70% работников не верят в эффективность проводимых мер по оздоровлению условий труда.

Невыявление случаев профессиональных заболеваний связано с деятельностью врачей и действующим законодательством по медицине труда. Как правило, медицинские комиссии выявляют небольшое количество случаев профессиональных заболеваний, поскольку недостаточно осведомлены о специфических особенностях их клинического течения. Это касается врачей многих специальностей: терапевтов, хирургов, неврологов, офтальмологов, пульмонологов, рентгенологов и др. Существующая в последние годы система последилового обучения врачей по профессиональной патологии не может полностью компенсировать недочеты в знаниях врачей.

Действующая система обязательных периодических медицинских осмотров работников, работающих во вредных (опасных) условиях труда, в силу указанных причин не оправдывает себя. Выявляются при медицинских осмотрах только 60–65% лиц с подозрением на профессиональные заболевания, а у остальных работников эти заболевания обнаруживаются только при непосредственном обращении работника к врачу [2]. Более того, даже на выездных медицинских осмотрах квалифицированных врачей диагностируется не более 30% имевших место профессиональных заболеваний [5, 8].

У врачей, проводящих медицинское обследование работников, нет мотивации для выявления профессиональных заболеваний. Для сравнения: в некоторых странах Европы за выявление больного с начальными признаками профессионального заболевания врач получает от работодателя вознаграждение.

В России существует громоздкая система установления окончательного диагноза профессионального заболевания. Она двухступенчатая: подозрение устанавливает врач поликлиники, а окончательный диагноз — специализированный центр профпатологии. Почему рядовой врач поликлиники может окончательно поставить диагноз (например, гриппа, воспаления легких, полиневропатии, глаукомы, сенсоневральной тугоухости и пр.), но не имеет права поставить диагноз профессионального заболевания?

В приказе № 302н от 21 октября 2011 г. Министерство здравоохранения и социального развития РФ — МЗ СР (ныне Минздрав России) «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» сказано, что медицинские комиссии обязаны возглавлять врачи-профпатологи. Упомянутый приказ, с одной стороны, значительно увеличивает численность работников, подлежащих предварительным и периодическим осмотрам, так как почти в два раза возрос перечень работ, при выполнении которых нужно проводить данные осмотры. С другой стороны, в соответствии с приказом осмотры должны проводиться только в отношении работников, занятых на работах с вредными тяжелыми условиями труда. Трудно согласиться с последним. Имеются официальные данные о том, что даже при допустимом уровне вредных производственных факторов (класс 2) регистрируются профессиональные заболевания: в 2010 г. их было 2,6%, а в 2011 г. — 3,78%.

Можно подвергнуть критике и Перечень профессиональных заболеваний, утвержденный приказом № 417н МЗ СР РФ от 27 апреля 2012 г. «Об утверждении Перечня профессиональных заболеваний». Устанавливаться могут только указанные в нем заболевания. Между тем существует рекомендательный список заболеваний, предложенный МОТ [9]. Может, и нам следует пересмотреть и расширить подобный Перечень?

Необходимо сказать и о последствиях профессиональных заболеваний. Например, полная реабилитация (восстановление) здоровья среди работников Санкт-Петербурга, имевших вибрационную болезнь, равна 22% от числа заболевших, моно- и полиневропатии — 15%, интоксикацию соединениями марганца — 2,4%, а хронический бронхит — всего 0,9% [10]. Первичная инвалидность по профессиональным заболеваниям по докладу МЗ СР РФ от 28 апреля 2011 г. была установлена в 2010 г. у 2667 лиц, из которых 85% были в трудоспособном возрасте.

Имеются особенности профессиональной инвалидности по сравнению с инвалидностью при непрофессиональных заболеваниях. Прежде всего, это очень низкий удельный вес профессиональных заболеваний — 0,7% всей группы первичной инвалидности. Это прямое следствие крайне низкого выявления профессиональных заболеваний. Также вследствие поздней диагностики отмечается перевод больных, у которых выявлены профессиональные заболевания, сразу на инвалидность II группы (таких случаев около 62%). В последнее время вызывают беспокойство высокий темп роста числа инвалидов и большая длительность пребывания на инвалидности [11, 12].

Что касается смертности от профессиональных заболеваний, то о ней очень мало сведений. Обращает на себя внимание сообщение на III съезде профпатологов в 2008 г. о том, что в нашей стране ежегодно от воздействия вредных и опасных производственных факторов умирает 190 тыс. человек. По официальным данным, смертность от профессиональных заболеваний в 2011 г. составила 0,16% [13].

4. Мероприятия по снижению профессиональной заболеваемости

Что же следует предпринять, чтобы начать планомерную работу по снижению уровня профессиональной заболеваемости? Прежде всего, необходимы мероприятия по улучшению условий труда при экономической и законодательно обеспеченной заинтересованности в этом работодателей. Одним из механизмов обеспечения экономической заинтересо-

ванности должна быть налоговая политика, учитывающая уровень профессиональной заболеваемости на предприятии.

Необходимо совершенствовать систему диагностики профессиональных заболеваний и подготовку медицинских кадров в этой области. При этом кроме экономической заинтересованности работодателей необходимо вводить экономические механизмы стимулирования заинтересованности медицинских работников в ранней диагностике профессиональных заболеваний. Только при ранней диагностике заболевания можно принять оперативные меры по устранению воздействия вредного фактора, сократить время лечения, а значит, и потери трудовых ресурсов.

Необходимо внести изменения в нормативные акты по профессиональной заболеваемости, в частности по обязательному обследованию всех работников, контактирующих с вредными производственными факторами. Нужно устранить сложную и двухступенчатую систему диагностики профессиональных заболеваний.

Эти мероприятия важны наряду с другими, направленными на выполнение задач, которые поставлены в Программе действий по улучшению условий и охраны труда, утвержденной МЗ СР РФ 23 октября 2008 г. № 586. В соответствии с Программой к 2025 г. количество рабочих мест с вредными условиями труда должно быть снижено до 3–5% общего числа рабочих мест в экономике страны.

5. Выводы

Существующая система диагностики, регистрации и профилактики профессиональных заболеваний, связанных с вредными условиями труда, не удовлетворительна и требует совершенствования. В условиях рыночной экономики необходимо вводить экономические механизмы стимулирования работодателей, направленные на снижение уровня профессиональной заболеваемости, и медиков, направленные на поощрение раннего выявления симптомов профессиональных заболеваний. Необходимо ввести обязательные медицинские осмотры всех работников.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Mikheev M.I.* New epidemics — The challenge for international health work. New epidemics in occupational health. Proceedings of the International Symposium on New Epidemics in Occupational Health. 16-19 may 1994. Helsinki, Finland, Helsinki, Finish Institut of Occupational Health, 1994. P. 27–33.
2. *Пилишенко В.А., Глушкова Н.Ю., Куркин Д.П.* О состоянии профессиональной заболеваемости в Российской

Федерации в 2011 году. — М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2007. — 48 с.

3. *Бойко И.В., Наумова Т.М., Герасимова Л.Б., Веселова Т.Г. и др.* Профессиональная заболеваемость в Ленинграде — Санкт-Петербурге за 20 лет (1982–2001 гг.). — СПб.: СПбМАПО, 2003. — 150 с.

4. Кундиев Ю.И., Нагорная А.М. Профессиональная заболеваемость в Украине // Медицина труда и промышленная экология. 2005. № 7. С. 17–19.
5. Ретнев В.М., Бойко И.В., Долматов А.А. и др. Определение фактического уровня распространения профессиональных заболеваний среди работающих в масштабе отрасли (подотрасли) на крупных промышленных предприятиях (Информационное письмо) / Одобрено НИИ гигиены труда и профессиональных заболеваний АМН СССР 2 апреля 1992 г. — СПб., 1995. — 21 с.
6. Ретнев В.М. Исследование профессиональной заболеваемости работников. — СПб.: Рузаевский печатник, 2013. — 80 с.
7. Ретнев В.М., Бойко И.В., Дедкова Л.Е., Долматов А.А. и др. Клинико-эпидемиологическое изучение распространенности и прогноз профессиональной заболеваемости // Международные медицинские обзоры. 1995. № 3. — С. 238–242.
8. Чащин В.П. Актуальные проблемы биомедицины и этики в профпатологии / Материалы II Всероссийского съезда врачей-профпатологов. — Ростов-на-Дону: Полиграфист, 2006. — С. 467–469.
9. Денисов Э.И., Мазитова Н.Н., Шеметова М.В. и др. План действий МОТ (2010–2016 гг.) по охране и медицине труда и новый перечень профессиональных заболеваний // Медицина труда и промышленная экология. — 2011. — № 3. — С. 7–13.
10. Владимирова О.Н., Шумилова Л.С. Состояние реабилитации и трудовой занятости инвалидов вследствие профессиональных заболеваний в Санкт-Петербурге // Медицина труда. Здоровье работающего населения: достижения и перспективы. — СПб.: СПбМАПО, 2009. — С. 37–40.
11. Измеров Н.А., Радионова Г.И., Попова Т.Б. Некоторые аспекты состояния здоровья работающих г. Москвы по данным официальной статистики // Гигиена труда на предприятиях г. Москвы. — М.: НИИ медицины труда РАМН, 1992. — С. 15–23.
12. Радионова Г.К., Попова Т.В., Лебедева Т.В., Жаворонков Л.Г. и др. Проблемы инвалидности от профессиональных заболеваний в г. Москве // Гигиена труда на предприятиях Москвы. — М.: НИИ медицины труда РАМН, 1992. — С. 24–37.
13. Гребеньков С.В. Современные проблемы профпатологии и задачи кафедры медицины труда СПбМАПО // Медицина труда. Здоровье работающего населения: достижения и перспективы. — СПб.: СПбМАПО, 2009. — С. 5–18.

Occupational Illness: Current State, Problems and Improvement of Diagnostics

V.M. Retnev, Doctor of Medicine, Professor, Department of Occupational Medicine, Mechnikov North-Western State Medical University, Saint-Petersburg

The paper investigates reasons for poor quality of occupational illnesses detection in Russia in comparison with foreign countries. Today a considerable amount of work-related diseases are not diagnosed and registered because of reluctance of employers, poor performance of medical boards, and low skill level of occupational pathology medical workers.

Keywords: occupational illness, aetiology of occupational illnesses, work environment, rehabilitation, occupational illnesses prevention, diagnostics of work-related diseases, professional training on occupational pathology.

Информируем читателя

Минздравсоцразвития России (ныне министерство реформировано) Приказом от 27.04.2012 № 417н «Об утверждении перечня профессиональных заболеваний» ввело обновленный перечень заболеваний, связанных с воздействием вредных и (или) опасных производственных факторов. Согласно Приказу работодатель отвечает за потерю здоровья сотрудников на работах, где имеются вредные и опасные производственные факторы. Данный список необходим в случае решения вопроса о признании установленного диагноза профзаболе-

нием. В этом случае пострадавший сотрудник сможет надеяться на возмещение ущерба, который нанесен его здоровью. В документе перечислено более 100 болезней, которые могут возникнуть из-за воздействия вредных или опасных производственных факторов. Заболевания разделены в списке по видам на четыре группы. Расследование и учет профзаболеваний осуществляется на основании Постановления Правительства РФ от 15.12.2000 № 967 «Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний».