

УДК 616–057:613.6

Газимова В.Г., Рузаков В.О., Шастин А.С., Федорук А.А., Гурвич В.Б., Плотко Э.Г.

ОСНОВНЫЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

ФБУН «Екатеринбургский медицинский научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий» Роспотребнадзора, ул. Попова, 30, Екатеринбург, Россия, 620014

В России, начиная с 2005 г., наблюдается устойчивая тенденция к снижению численности населения в трудоспособном возрасте, которая в дальнейшем будет нарастать. Повышение ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) в долгосрочном периоде приведет к увеличению численности населения старше трудоспособного возраста, и дальнейшему снижению численности лиц трудоспособного возраста

Повышение среднего возраста работающего населения неминуемо будет сопровождаться увеличением бремени болезней, в том числе повышением уровня общесоматической заболеваемости у работающего населения (сердечно-сосудистой, онкологической, заболеваемости органов дыхания и др.), развитие и прогрессирование которой связано с влиянием неблагоприятных производственных факторов (и может усугубляться им). Все это требует безотлагательного решения организационных проблем медико-профилактической помощи работающему населению с переориентацией на профилактическую направленность, что отвечает ключевым задачам Указа президента Российской Федерации от 07.05.2018 г.

Ключевые слова: *трудонедостаточность; медико-профилактическая помощь*

Для цитирования: Газимова В.Г., Рузаков В.О., Шастин А.С., Федорук А.А., Гурвич В.Б., Плотко Э.Г. Основные организационные вопросы профилактики заболеваемости работающего населения в современных условиях. *Мед. труда и пром. ecol.* 2018. 11: -. <http://dx.doi.org/10.31089/1026-9428-2018-11-32-35>

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Vladimir B. Gurchich, Venera G. Gazimova, Aleksandr S. Shastin, Anna A. Fedoruk, Vadim O. Ruzakov, Ediard G. Plotko
THE BASIC ORGANIZATIONAL PROBLEMS OF PREVENTING MORBIDITY OF WORKING POPULATION IN MODERN CONDITIONS

Yekaterinburg Medical Research Center for Prophylaxis and Health Protection in Industrial Workers of Rospotrebnadzor, 30, Popova str., Yekaterinburg, Russia, 620014

Since 2005 in Russia there is a steady decline of employable age population, that will increase in future. Long-term tendency to longer life expectancy will increase population older than employable age and further decrease of employable age population. Increased average age of working population inevitably will be associated with more diseases burden including general somatic morbidity in working population (cardiovascular, malignancies, respiratory tract diseases, etc.), with progression and development due to occupational hazards. All that necessitates urgent solution of organizational problems of preventive care for working population, with special accent on prophylaxis — that meets key objectives presented in Order by Russian Federation President on 07/05/2018.

Key words: *labor shortage, medical and preventive care*

For citation: Gazimova V.G., Ruzakov V.O., Shastin A.S., Fedoruk A.A., Gurchich V.B., Plotko E.G. The basic organizational problems of preventing morbidity of working population in modern conditions. *Med. truda i prom. ecol.* 2018. 11: 32–35. <http://dx.doi.org/10.31089/1026-9428-2018-11-32-35>

Sponsorship: The study had no sponsorship.

Conflict of interests: The authors declare no conflict of interests.

Повышение ОПЖ до 78 лет (к 2030 г. — до 80 лет) — одна из ключевых задач Указа президента Российской Федерации от 07.05.2018 г., при этом здоровой, полноценной, в том числе и профессиональной. В долгосрочном периоде предположительная численность населения страны старше трудоспособного возраста к 2051 г. вырастет почти в 1,4 раза (табл. 1) [1].

Начиная с 2005 г. в России наблюдается устойчивая тенденция снижения численности населения в трудоспособном возрасте. За период с 2005 по 2017 гг. снижение численности трудоспособного населения в России составило 8,2% (рис. 1) и эта негативная тенденция будет нарастать. В долгосрочном периоде численность населения трудоспособного возраста к 2051 г. снизится еще на 13,3% (табл. 1).

Текущие и ожидаемые потери лиц трудоспособного возраста являются одним из главных стратегических рисков для дальнейшего экономического роста России [2].

Начатая в России пенсионная реформа одновременно с увеличением доли трудоспособного населения неизбежно приведет к увеличению возраста как мужчин, так и женщин, работающих во вредных и/или опасных условиях труда. При этом в стране отмечаются нарастающие негативные тенденции, связанные с ранним старением работающего населения.

По данным исследований, проведенных на предприятиях цветной металлургии, разница между биологическим и паспортным возрастом работающих составляет более 10 лет [3]. Раннее старение и повышение среднего возраста работающего населения неминуемо будет сопровождаться увеличением бремени болезней, ростом выявленных постоянных медицинских противопоказаний к работе с вредными и (или) опасными производственными факторами и видами работ. Поэтому второй важной проблемой, требующей модернизации системы оказания медико-про-

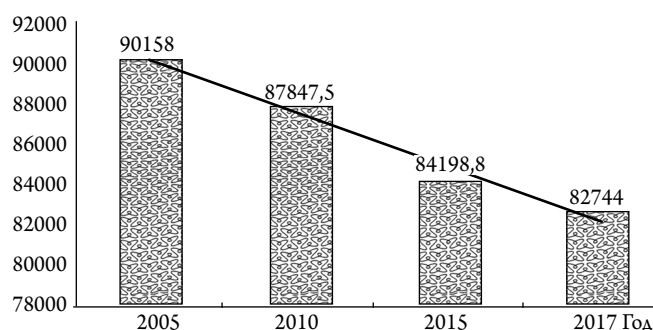


Рис. 1. Численность населения трудоспособного возраста в России за период 2005–2017 гг., тыс. человек.

Figure 1. Able-bodied population in Russia over 2005–2017, thousands

филактической помощи работающему населению, является повышение уровня общесоматической заболеваемости (сердечно-сосудистой, онкологической, заболеваемости органов дыхания и иные) у работающего населения, развитие и прогрессирование которой связано или усугубляется влиянием неблагоприятных производственных факторов.

Почти каждый третий работающий во вредных условиях труда в Свердловской области имеет заболевания сердечно-сосудистой системы, которая является ведущей среди причин смертности населения трудоспособного возраста, в том числе случаев смерти на производстве. В 2017 г. в Свердловской области из 93 случаев смерти на производстве в результате заболевания в 91 случае смерть связана с заболеваниями органов кровообращения.

Изучением состояния здоровья трудоспособного населения России [4], выявлена прямая зависимость продолжительности жизни и сверхсмертности населения в рабочих возрастах от болезней органов дыхания, болезней системы кровообращения, новообразований, т. е. от тех причин, которые этиологически связаны с факторами производства. Кратные отношения «наблюдаемых» стандартизованных показателей смертности к «ожидаемым» от злокачественных новообразований всех локализаций опухолей, вместе взятых, у работников, занятых в цветной металлургии, статистически значима, что доказывает наличие реализованного канцерогенного риска для здоровья трудящихся [5].

При этом проблема ухудшения качества, полноты и достоверности информации о влиянии условий труда на здоровье работающего населения сохраняется. Более чем в 66% случаев информация по условиям труда в санитарно-гигиенических характеристиках рабочих мест либо отсутствует, либо недостаточна и искажена, что не позволяет оценить риск развития профессиональных (ПЗ) и профессионально-обусловленных заболеваний. С принятием Федерального закона от 28.12.2013 г. №426-ФЗ «О специальной оценке условий труда» данная проблема только усугубилась. По результатам специальной оценки условий

труда (СОУТ), класс условий труда на 10,0% рабочих мест снижен по сравнению с предыдущими результатами аттестации рабочих мест, из них в 72,0% случаев снижение класса произошло без каких-либо улучшений условий труда, а только за счет изменения методических подходов [6].

При проведении СОУТ не учитывается целый ряд факторов на рабочем месте, особенно это касается напряженности трудового процесса. В частности, полностью исключены интеллектуальные и эмоциональные нагрузки и режим работы. Уменьшилось и число показателей в сенсорных и монотонных нагрузках, а те, которые остались, применимы лишь к некоторым видам труда (например, операторы и диспетчеры). Система СОУТ, позиционируемая как единственный механизм оценки факторов трудового процесса, фактически законодательно закрепила позицию занижения профессиональных рисков, за счет искусственного регресса и упрощения самой методики оценки действующих факторов риска, так и исключения элементов оценки состояния здоровья самого работника. В результате, полученные при СОУТ данные не могут применяться для оценки уровней профессиональных рисков и решения вопросов связи ПЗ с действующими на работника вредными или опасными производственными факторами, не позволяют своевременно разрабатывать и проводить профилактические мероприятия. Работодатель же не заинтересован в предоставлении достоверных данных об условиях труда, так как это ведет к увеличению финансовых затрат как на проведение предварительных и периодических медицинских осмотров (ПМО) работников, работающих во вредных и (или) опасных условиях труда, так и на выполнение профилактических мероприятий в будущем.

Следующий вопрос связан с отсутствием профилактической направленности первичной и специализированной медицинской помощи работающему населению. Недостаточная укомплектованность медицинских учреждений врачами кадрами (в том числе врачами-профпатологами), коммерциализация системы проведения медицинских осмотров, сокрытие работниками имеющихся нарушений в состоянии их здоровья при прохождении медицинского осмотра в связи с угрозой потери работы негативно сказываются на качестве проводимых медицинских осмотров и выявляемости ПЗ и профессионально обусловленных заболеваний. Показатель выявляемости ранних признаков ПЗ и профессионально обусловленных заболеваний в медицинских организациях в 8–10 раз ниже, чем в центрах профпатологии (рис. 2, 3).

Показатель выявляемости подозрений на ПЗ на 10 тыс. осмотренных работников в целом по Свердловской области снизился с 61,52 случаев в 2008 г. до 15,55 — в 2017 г. при практической неизменной доле рабочих мест с вредными условиями труда. Имеющееся неблагополучие в оказании медико-профилактической помощи работающим и состоянию условий труда, наряду с низким уровнем профессиональной заболеваемости, свидетельствуют о нара-

Таблица 1

Прогноз численности населения России до 2051 г. по отдельным возрастным группам, млн человек (средний вариант прогноза)

Prognosis of population in Russia up to 2051 by certain age groups, millions (average prognosis variant)

Год	Моложе трудоспособного возраста	Трудоспособного возраста	Старше трудоспособного возраста
2018	27,2	82,2	37,4
2028	26,4	79,0	40,9
2038	22,9	78,4	44,8
2051	25,7	71,3	52,8

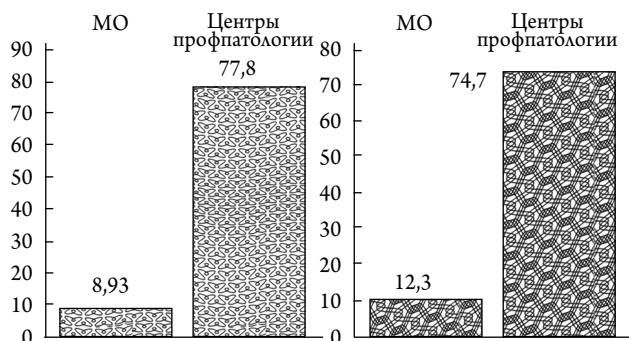
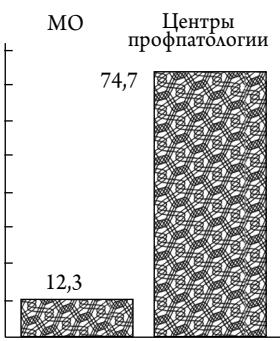


Рис. 2. Показатель выявления подозрений на профессиональную патологию при проведении ПМО в Свердловской области (в случаях на 10 тыс. осмотренных)
Figure 2. Parameter of suspected occupational disease in periodical medical examinations in Sverdlovsk region (cases per 10,000 examinees)

Рис. 3. Удельный вес впервые выявленных хронических соматических заболеваний при проведении ПМО в 2017 г. в Свердловской области (%)
Figure 3. Percentage of first diagnosed chronic somatic diseases in periodical medical examinations in 2017 in Sverdlovsk region, %

Рис. 3. Удельный вес впервые выявленных хронических соматических заболеваний при проведении ПМО в 2017 г. в Свердловской области (%)
Figure 3. Percentage of first diagnosed chronic somatic diseases in periodical medical examinations in 2017 in Sverdlovsk region, %



тании «скрытой» профессиональной патологии. Вместе с тем, при низком уровне выявляемости профессиональной патологии основания и возможности для разработки и проведения профилактических мероприятий на конкретном рабочем месте (предприятии) отсутствуют.

Данная проблема усугубляется тем, что в последние годы многие промышленные предприятия отказываются от содержания учреждений социальной сферы, сокращаются медико-санитарные части, цеховая служба, оздоровительные учреждения. Все это ведет к ухудшению контроля выполнения медицинских рекомендаций по результатам медицинских осмотров и состояния здоровья работающих, к ослаблению ответственности работодателей за состояние условий труда. В подавляющем большинстве случаев специалисты, ответственные за вопросы охраны труда и промышленной санитарии на предприятии, не имеют специального образования и необходимых профессиональных навыков, что не позволяет комплексно и полноценно организовывать мероприятия по улучшению условий труда и охране здоровья работников. Реализация мероприятий проводится исходя из финансовых возможностей, в большинстве случаев ограничиваясь использованием средств индивидуальной защиты и контролем соблюдения режимов труда и отдыха.

Сохраняется проблема восстановления здоровья работающих во вредных и (или) опасных условиях труда, профилактики ПЗ и профессионально обусловленных заболеваний из-за низкого уровня использования возможностей санаториев-профилакториев. Не более 15% из числа лиц, нуждающихся в санаторно-курортном лечении в Свердловской области, проходит это лечение.

Для решения основной задачи сохранения здоровья работающего населения, его профессионального долголетия, необходима модернизация медико-профилактической помощи работающему населению в рамках системы «Медицина труда»:

- развитие единой профилактической системы, обеспечивающей преемственность и доступность медицинских и профилактических технологий для работающего населения на всех этапах оказания медицинской помощи, начиная с проведения ПМО и заканчивая реабилитацией. Создание в субъектах Российской Федерации на базе су-

ществующих медицинских организаций (МО) кабинетов врачей-профпатологов, укомплектованных и оснащенных в соответствии с требованиями «Порядок оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях», задачей которых является обеспечение непрерывного медицинского сопровождения работника на весь период его трудовой деятельности;

- решение вопроса безотлагательном оказании специализированной медицинской помощи работникам, занятым во вредных и (или) опасных условиях труда, в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. В случаях, когда заболевание является причиной отказа в допуске к работе, граждане должны иметь возможность получения специализированной медицинской помощи в преференциальном порядке;

- формирование единой информационной системы о фактическом состоянии условий труда и здоровья работающего населения, реестра лиц с ПЗ и профессионально обусловленными заболеваниями, лиц из группы риска развития ПЗ, развитие единой профилактической системы, обеспечивающей преемственность и доступность медицинских и профилактических технологий для работающего населения;

- создание единой унифицированной методики оценки профессиональных рисков состоящей из трех частей, включающих: производственный контроль, с предварительной оценкой профессиональных рисков [7], проведение ПМО с оценкой реализованных профессиональных рисков (с позиций здоровья работника), оценка травмобезопасности. На предприятиях, которые имеют рабочие места с вредными и опасными условиями труда, с целью «оперативного» контроля и сбора информации об условиях труда, для расчета страховых взносов, целесообразно применение СОУТ на основе системы производственного контроля, существующего на предприятии, по единым гигиеническим критериям;

- разработка и внедрение на предприятиях корпоративных стандартов и механизмов управления профессиональным риском для здоровья, медицинского и гигиенического сопровождения работающих с участием медсанчастей, службы охраны труда предприятия, научных учреждений Роспотребнадзора, имеющих в своем составе и врачей-профпатологов, и врачей-гигиенистов. Критерием управления профессиональным риском для здоровья работающего населения должна стать не только оценка условий труда, но и оценка изменения состояния здоровья работника с момента его трудоустройства;

- создание и реализация долгосрочных риск-ориентированных медико-профилактических программ профилактики негативного воздействия факторов производственной среды и трудового процесса;

- внедрение технологий управления индивидуальными профессиональными рисками через механизмы страхования и распределения ответственности в трудовых договорах между работодателем и работником, с учетом его образа жизни.

Заключение. Вопросы, связанные с прогрессирующей трудонедостаточностью, диктуют необходимость модернизации существующей системы оказания медико-профилактической помощи работающему населению, решение которых изложено в «Стратегии развития медицины труда в Свердловской области на 2017–2030 годы», и ратификации 161 Конвенции Международной организации труда «Конвенция о службах гигиены труда».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Демографический вестник. Available at: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography.

2. Стратегия национальной безопасности Российской Федерации: Указ Президента РФ №683 от 31 декабря 2015 г.

3. Мишина Е.А., Беломестнова О.В. Идентификация факторов, влияющих на биологический возраст у рабочих, занятых в производстве свинца. В кн.: «Материалы II-го Международного Молодежного Форума «Профессия и здоровье». Ялта, Республика Крым; 2018; 175–82.

4. Тихонова Г.И., Горчакова Т.Ю. Смертность населения трудоспособного возраста: международные сравнения. В кн.: «М-алы XII Всеросс. форума «Лига здоровья нации». М.; 2018; 44–9.

5. Адриановский В.И., Липатов Г.Я., Борисенко Л.А., Кузьмина Е.А., Злыгостева Н.В. К вопросу изучения влияния условий труда на смертность от злокачественных новообразований женщин, занятых в отражательной плавке медьсодержащего сырья. В кн.: «Фундаментальные научные исследования: теоретические и практические аспекты: м-алы Международной научно-практической конференции». Кемерово; 2017; II: 252–4.

6. Постановление Исполнительного комитета Федерации Независимых Профсоюзов России от 18.05.2016 № 4–7 «О работе технической инспекции труда профсоюзов в 2015 году».

7. Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда. Р 2.2.2006–05.

REFERENCES

1. Demographic Bulletin Available at: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography.

2. Strategija nacional'noj bezopasnosti Rossijskoj Federacii: Ukaz Prezidenta RF № 683 ot 31 dekabnja 2015 goda.

3. Mishina E.A., Belomestnova O.V. Identification of the factors influencing biological age at the workers occupied in production of lead. In the book. *Materials of the II-nd International Youth Forum «Profession and health»*. Yalta, Republic Of Crimea; 2018; 175–82.

4. Tikhonova G.I., Gorchakova T.Yu. Mortality of the working-age population: international comparisons. In the book. *Materials of XII all-Russian forum «Health league»*. M.; 2018; 44–9.

5. Adrianovsky V.I., Lipatov G.Ya., Borysenko A.L., Kuzmina E.A., Zlygosteva N.V. To study of influence of working conditions on the mortality from malignant tumors of women employed in reverberatory smelting of copper raw material. In the book: «*Fundamental scientific research: theoretical and practical aspects: materials of the International scientific-practical conference*». Kemerovo; 2017; II: 252–4.

6. A resolution of the Executive Committee of the Federation of Independent trade Unions of Russia from 18.05.2016 No. 4–7 «On the work of the technical labour inspection of trade unions in 2015».

7. Rukovodstvo po gigenicheskoj ocenke faktorov rabochej sredy i trudovogo processa. Kriterii i klassifikacija uslovij truda. R 2.2.2006–05.

Поступила 28.09.2018

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Газимова Венера Габдрахмановна (Venera G. Gazimova),

рук. отд. орг. мед. труда, канд. мед. наук. E-mail: venera@ymrc.ru.

<http://orcid.org/0000-0003-3591-3726>

Рузаков Вадим Олегович (Vadim O. Ruzakov),

науч. сотр. отд. мед. труда. E-mail: ruzakov_vo@66.rosпотреbnadzor.ru.

<http://orcid.org/0000-0002-8902-0416>

Шастин Александр Сергеевич (Aleksandr S. Shastin),

ст. науч. сотр. отд. орг. мед. труда, канд. мед. наук. E-mail: shastin@ymrc.ru.

<https://orcid.org/0000-0001-8363-5498>

Федорук Анна Алексеевна (Anna A. Fedoruk),

рук. отд. мед. труда, канд. мед. наук. E-mail: annaf@ymrc.ru.

Гурвич Владимир Борисович (Vladimir B. Gurvich),

дир., д-р мед. наук. E-mail: gurvich@ymrc.ru.

<http://orcid.org/0000-0002-6475-7753>

Плотко Эдуард Григорьевич (Eduard G. Plotko),

пом. дир., гл. науч. сотр., д-р мед. наук. E-mail: edvardp@ymrc.ru.

<http://orcid.org/0000-0002-3031-2625>