

ОТЧЕТ Главного внештатного специалиста профпатолога Минздрава России за 2019 год

Анализ информации о состоянии соответствующего медицинского направления, изучение отечественного и зарубежного опыта в области организации здравоохранения, медицинских технологий и методов профилактики, диагностики и лечения заболеваний, медицинской реабилитации

О состоянии профессиональной заболеваемости в Российской Федерации

По данным Росстата за период с 2000 по 2019 год наметилась отрицательная динамика численности занятых в России в возрасте 15-72 лет (рис. 1):

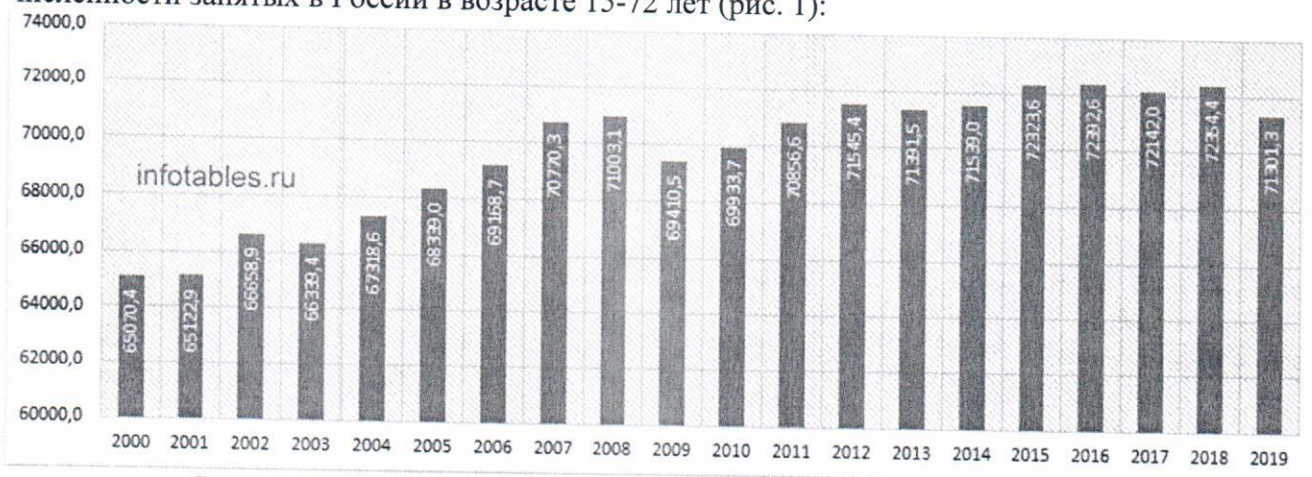


Рис. 1. Численность занятых в России в возрасте 15-72 лет, тыс. чел.

На январь 2020 года численность рабочей силы в возрасте 15 лет и старше составила 74,8 млн человек, из них 71,4 млн человек классифицировались как занятые экономической деятельностью, а 3,5 млн человек – как безработные, соответствующие критериям МОТ (т.е. не имели работы или доходного занятия, искали работу и были готовы приступить к ней в обследуемую неделю) (в 2019 году – эти показатели соответственно составили 75,9 млн человек, 72,4 млн и 3,5 млн человек).

Уровень занятости населения (отношение численности занятого населения к общей численности населения в возрасте 15 лет и старше) в январе 2020 г. составил 59,1% (в 2019 г. – 59,8%).

Такое сокращение преимущественно связано со снижением численности населения трудоспособного возраста.

По данным Росстата на конец 2019 г. обязательным предварительным и периодическим медицинским осмотрам (далее - ПМО) подлежало 8503417 работников, из них 43,89% (4171664 чел.) составили работники, занятые на тяжелой работе и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда составила, 57,54% (4892892 чел.) – работники декретированного контингента. Процент осмотра составил 96,63%, среди работников, занятых на тяжелой работе и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда – 97%, декретированного контингента – 97,5%¹.

По результатам ПМО у 11993 чел. (0,13% от числа осмотренных) выявлены подозрения на профессиональное заболевание: 68,56% случаев среди работников, занятых на тяжелой работе и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда и 31,35% - среди декретированного контингента.

Не имели медицинские противопоказания к работе 98,63% или 9056526 чел., имели временные (постоянные) медицинские противопоказания – 1,38% или 126710 чел. Нуждались в дополнительном обследовании в центре профпатологии 0,15% или 14077 чел., в амбулаторной и стационарном обследовании и лечении – 11,5% или 1058250 чел. (табл. 1).

¹ Форма федерального статистического наблюдения № 30

Таблица 1

Обязательные предварительные и периодические осмотры, проведенные медицинской организацией

(2516)

Код по ОКЕИ: человек - 792

Наименование	№ строки	Подлежало осмотрам	Осмотрено	Выявлено подозрений на профессиональное заболевание	Не имели медицинских противопоказаний к работе	Имели временные / постоянные медицинские противопоказания к работе	Нуждаются в дополнительном обследовании в центре профпатологии	Нуждаются в амбулаторном / стационарном обследовании и лечении
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Всего	1	9503417	9183236	11993	9056526	126710	14077	1058250
Из них: работники, занятые на тяжелой работе и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда	1.1	4171664	4046687	8222	3971347	75340	11187	566015
декретированные контингенты	1.2	4892892	4770843	3761	4729808	41035	2729	479157

В 2019 г. по данным Управления Роспотребнадзора РФ отмечается увеличение удельного веса выявленной хронической профессиональной патологии у работников в период проведения периодических медицинских осмотров. Доля впервые установленных профессиональных заболеваний при проведении ПМО составила 59,31 %, при активном обращении – 40,69 %² (рис. 2).

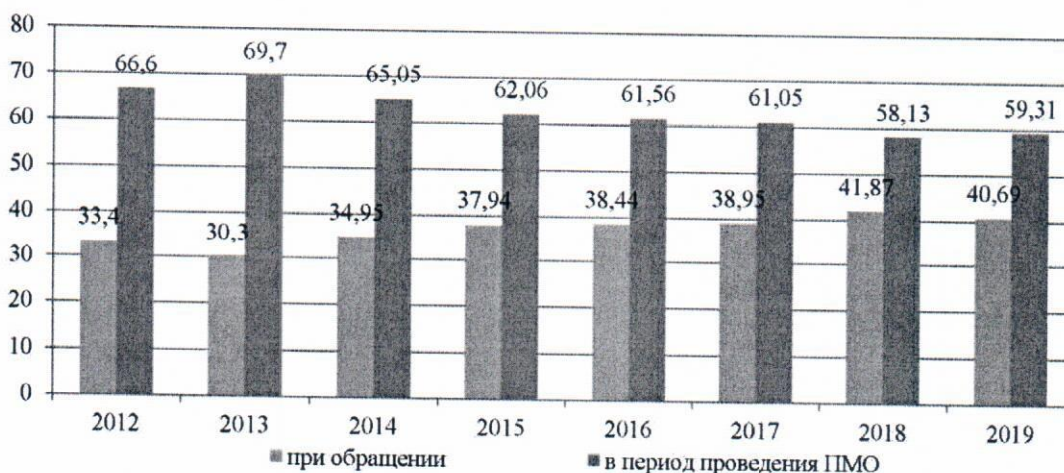


Рис. 2. Удельный вес хронической профессиональной патологии по условиям выявления, %

Уровень выявляемости хронической профессиональной патологии в зависимости от типа медицинских учреждений и их специализации (медицинские организации – 5,38 %, НИИ – 28,81 %, отделения (клиники) профпатологии – 65,82 %), установивших диагноз, практически не изменился (рис. 3).

² О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2019 году: Государственный доклад. – М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2020. – 299 с.

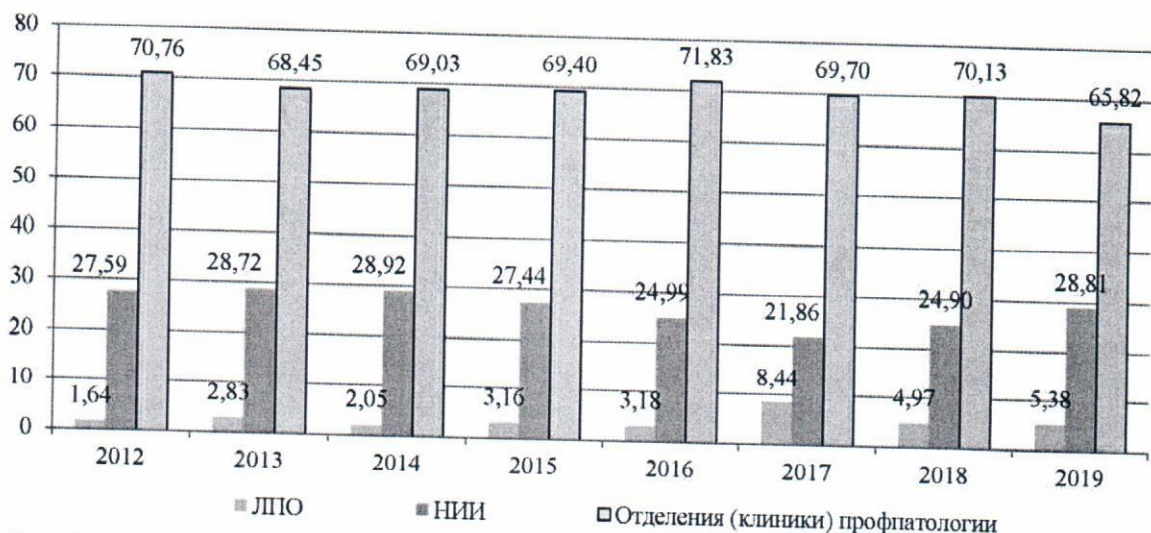


Рис.3 Удельный вес хронической профессиональной патологии по месту выявления, %

В 2019 г. в Российской Федерации зарегистрировано 4532 случая профессиональной патологии (2018 г. - 5161, 2017 г. - 5786, 2016 г. - 6545, 2015 г. - 7410, 2014 г. - 7 891, 2013 г. - 8175, 2012 г. - 7907). Число пострадавших работников вследствие профессионального заболевания (отравления) в 2019 г. составило 3651 (2018 г. - 4147, 2017 г. - 4756, 2016 г. - 5520, 2015 г. - 6 334, 2014 г. - 6 718, 2013 г. - 6993, 2012 г. - 6696). Уровень профессиональной заболеваемости в Российской Федерации в 2019г. составил 1,03 на 10 000 работников (2018 г. - 1,17, 2017 г. - 1,31, 2016 г. - 1,47, 2015 г. - 1,65, 2014 г. - 1,74, 2013 г. - 1,79, 2012 г. - 1,71) (Рис.4). Данные по профессиональной заболеваемости абсолютно не соответствуют состоянию условий труда.



Рис. 4. Показатели профессиональной заболеваемости, случаев на 10 тыс. работников.

В 2019 г. высокий уровень хронической профессиональной патологии сохранился относительно уровня острой патологии: удельный вес острых профессиональных заболеваний и отравлений составил 0,66 % или 30 случаев острых отравлений и заболеваний по сравнению с 0,77 % или 61 случаем в 2012 г. (2018 - 0,54 % или 28 случаев, 2017 - 0,64 % или 37 случаев, 2016 - 0,47 % или 31 случай, 2015 - 0,47 % или 35 случаев, 2014 - 0,53 % или 42 случая, 0,57 % или 47 случаев в 2013 г.). Число смертельных случаев как исхода острой профессиональной патологии в 2019 г. составило 9 случаев (2018 г. - 5, 2017 г. - 9, 2016 г. - 2, 2015 г. - 6, 2014 г. - 3, 2013 г. - 15, 2012 г. - 10).

В 2019 г. сохраняется сниженным удельный вес пострадавших с исходом в инвалидность вследствие приобретенного профессионального заболевания, как одного из показателей тяжести течения профессионального заболевания и степени утраты профессиональной пригодности (табл. 3).

Распределение работников с профессиональной патологией в зависимости от форм течения заболеваний и их исходов

Показатели	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		Темп прироста к 2012 г., %			
	все-го	в т.ч. жен-щин	все-го	в т.ч. жен-щин	все-го	в т.ч. жен-щин	все-го	в т.ч. жен-щин	все-го	в т.ч. жен-щин	все-го	в т.ч. жен-щин	все-го	в т.ч. жен-щин	все-го	в т.ч. жен-щин	все-го	в т.ч. жен-щин		
Число работников с профессиональной патологией	6696	1053	6993	1017	6718	990	6334	828	5520	711	4756	625	4147	508	3651	431	-45,5	-59,1		
Формы и исходы заболеваний																				
Хроническая	абс.	6635	1034	6944	1001	6676	974	6299	823	5489	694	4719	616	4120	503	3621	426	-45,4	-58,8	
	%	99,1	98,2	99,3	98,4	99,4	98,4	99,4	99,4	99,4	97,6	99,2	98,6	99,4	99,0	99,2	98,8	0,1	0,6	
Острая	всего	абс.	61	19	49	16	42	16	35	5	31	17	37	9	28	5	30	5	-50,8	-73,7
		%	0,9	1,8	0,7	1,6	0,6	1,6	0,6	0,6	0,6	2,5	0,8	1,5	0,7	1,0	0,8	1,2	-11,1	-33,3
	со смер-тельным исходом	абс.	10	4	15	2	3	0	6	0	2	1	9	1	5	0	9	0	-10,0	-100,0
		%	16,4	21,1	30,6	12,5	7,1	0,0	17,1	0,0	6,5	5,9	24,3	11,1	17,9	0,0	30,0	0,0	-82,9	-100,0
Инвалид-ность	абс.	1164	130	1166	102	1090	97	998	89	800	75	625	54	559	27	252	18	-78,4	-86,2	
	%	17,4	12,3	16,7	10,0	16,2	9,8	15,8	10,7	14,6	10,8	13,2	8,8	13,5	5,3	6,9	4,2	-60,3	-65,9	

Состояние условий труда - основная причина, оказывающая наиболее существенное влияние на состояние профессионального здоровья работников, которое, в свою очередь, является важным социальным индикатором, от которого зависит трудовой потенциал страны.

Оценка интенсивности и длительности воздействия на работников факторов трудового процесса и выработка механизмов управления по снижению их неблагоприятного воздействия до уровней приемлемых рисков позволяет сохранять профессиональное здоровье работающих, что приведет к экономическому подъему государства.

В период с 2012 по 2019 год произошло сокращение рабочих мест промышленных предприятий, не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям по уровню воздействия на организм работников шума, вибрации, освещенности, электромагнитным полям и параметрам микроклимата (рис. 5).

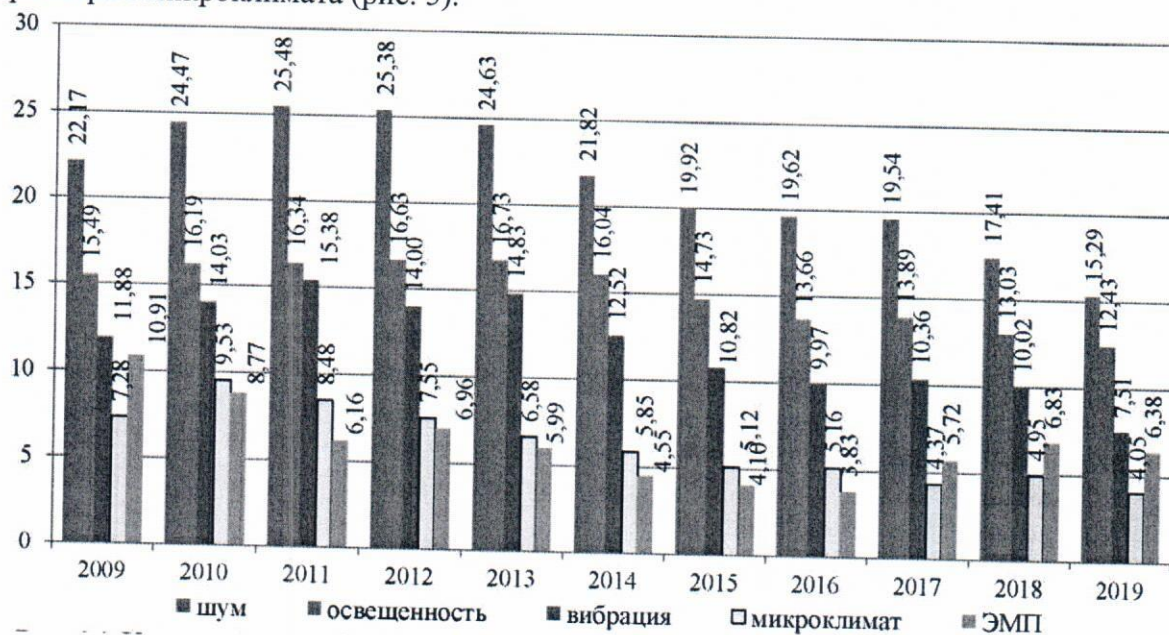


Рис. 5. Удельный вес рабочих мест на промышленных предприятиях, не соответствующих гигиеническим нормативам по отдельным физическим факторам, %

Удельный вес обследований объектов с применением лабораторных и

инструментальных методов исследования в 2019 составил 67,3 %, темп прироста к 2012 г. – +12,35 %. Наметилась тенденция сокращения удельного веса проб воздуха рабочей зоны, исследованных на пыль и аэрозоли, пары и газы, превышающих ПДК. (табл. 4).

Таблица 4

Результаты контроля состояния воздушной среды рабочей зоны

Показатели	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Темп прироста к 2012 г., %	
Число обследованных объектов (всего)	35 170	31 665	27 455	24 303	17 553	17 952	17 372	21 982	- 37,50	
Удельный вес обследованных объектов с применением лабораторных и инструментальных методов исследования. %	59,9	60,5	61,6	63,4	60,9	62,8	62,5	67,3	+12,35	
Число исследованных проб на пары и газы	531 293	539 666	496 075	454 784	453 039	425 447	422 307	406 452	-23,50	
– из них превышает ПДК. %	2,6	2,6	2,0	1,9	2,1	2,2	1,9	1,7	-34,62	
Число исследованных проб на пыль и аэрозоли	393 186	370 890	325 678	300 193	277 016	262 675	269 007	249 542	-36,53	
из них превышает ПДК. %	7,4	7,1	6,5	6,6	6,5	5,8	4,8	3,6	-51,35	
Удельный вес проб веществ 1 и 2 класса опасности с превышением ПДК:	– пары и газы. %	3,5	2,9	2,8	2,96	3,7	3,7	3,3	1,1	-68,57
	– пыль и аэрозоли. %	6,7	6,6	6,6	7,4	8,5	6,7	5,3	1,1	-83,58

За период 2016 - 2019 гг. произошло перераспределение объектов промышленности по потенциальному риску причинения вреда здоровью человека (в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 17 августа 2016 г. № 806 и Методическими рекомендациями МР 5.1.0116–17).

Так, доля объектов промышленности, отнесенных к чрезвычайно категории риска, составила в 2019 году 4,88 % (11 064 объекта), темп прироста показателя по сравнению с 2016 годом (1,36 %) составил +258,82 %. Доля объектов, отнесенных к высокой категории риска, также возросла и составила в 2019 году 11,57 % (26 240 объектов) против 6,78 % в 2016 г., темп прироста +70,65 % (рис. 6).

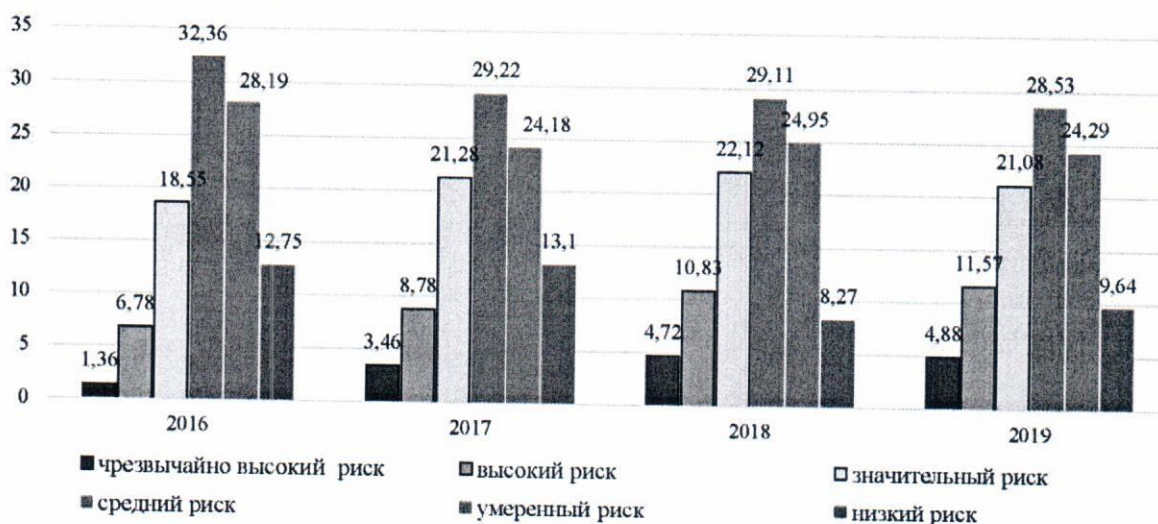


Рис. 6. Распределение объектов промышленности по категориям риска, удельный вес, %

В 2019 году наиболее высокая доля объектов промышленности, отнесенных к чрезвычайно высокой категории риска – в Республике Саха (Якутия) – 30,29 %, Ставропольском крае – 20,53 %, Республике Крым – 18,55 %, Омской области – 16,37 %, г. Москве – 15,11 %, Приморской крае – 13,51 %, Нижегородской области – 13,20 %, Новгородской области – 12,37 %, Мурманской области – 10,95 %, Республике Марий Эл – 10,89 %, Свердловской области – 10,47 %.

Высокий удельный вес объектов высокой категории риска - в Карачаево- Черкесской Республике - 57,50 %, г. Москве - 34,02 %, Калининградской области - 33,63 %, Чукотском автономном округе - 31,87 %, Камчатском крае - 27,78 %, Ставропольском крае - 27,44 %, Курганской области - 23,03 %, Ленинградской области - 22,56 %, Кемеровской области - Кузбассе - 20,64 %, Орловской области - 19,36 %, Забайкальском крае - 19,09 %.

Наиболее неблагоприятные условия труда, которые представляют наибольший риск утраты профессиональной трудоспособности, отмечаются на ряде предприятий по добыче полезных ископаемых, металлургии, машиностроения и судостроения, по производству строительных материалов, строительной индустрии, сельского хозяйства, транспорта.

Результаты анализа обусловленности уровня профессиональной заболеваемости стажем контакта работников с вредными производственными факторами, классами условий труда, возрастом работников, профессией могут послужить для расчета уровней профессиональных рисков.

Так, в 2019 г. наблюдается перераспределение больных с профессиональной патологией в сторону более молодых работников, а также в сторону работников с меньшим стажем контакта с вредными производственными факторами.

Максимальный риск возникновения профессионального заболевания проявлялся у работников-мужчин и у работниц-женщин при стаже в контакте с вредным производственным фактором свыше 25-29 лет. В указанных стажевых группах доля зарегистрированных профессиональных заболеваний среди работников-мужчин составляет 21,28 %, среди работниц-женщин - 21,22 % от всех профессиональных заболеваний, распределенных по гендерному принципу.

В распределении уровней профессиональной заболеваемости в зависимости от классов условий труда работников в течение 2012-2019 гг. имеет место тенденция к снижению доли пострадавших работников на рабочих местах с классом условий труда «допустимый» 2, «вредный» 3.3, «вредный» 3.4. с одновременным увеличением доли пострадавших на постоянных рабочих местах с классом условий труда «вредный» 3.1, «вредный» 3.2. и «опасный» 4. Значительно снизилась профессиональная заболеваемость на рабочих местах с неустановленным (не указанным в Карте учета ёлпрофессионального заболевания) классом условий труда (табл. 5)

**Распределение профессиональных заболеваний и отравлений
по классам условий труда**

Случаи профзаболеваний (отравлений)	Число и удельный вес случаев профзаболеваний																
	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Число случаев, всего	7 907	–	8 175	–	7 891	–	7 410	–	6 445	–	5 786	–	5 161	–	4 532	–	
из них по классам условий труда:																	
– допустимый (2)	233	2,95	349	4,27	258	3,27	213	2,87	141	2,15	116	2	105	2,03	93	2,05	
– вредный	3.1.	1703	21,54	1771	21,66	1841	23,33	1912	28,33	1 854	28,3	1 615	27,9	1 547	28,23	1 246	27,49
	3.2.	3400	43,0	3364	41,15	3675	44,08	3279	41,47	2 926	44,7	2 630	45,5	2 153	41,72	1 975	43,58
	3.3.	1546	19,55	1713	20,95	1405	18,14	1336	15,48	1 013	15,5	971	16,8	932	18,06	765	16,88
	3.4.	535	6,77	610	7,46	413	6,06	444	5,15	337	5,15	296	5,12	343	6,65	270	5,96
– опасный (4)	293	3,71	162	1,98	123	3	86	1,19	149	2,28	48	0,83	68	1,32	94	2,07	
– класс не установлен	197	2,49	206	2,52	176	2,23	140	1,86	125	1,91	110	1,9	103	2,00	89	1,96	

В 2019 г. среди всех возрастных групп работников с впервые зарегистрированной профессиональной патологией наибольшему риску ее возникновения подвержены как работники-мужчины, так и работницы-женщины в возрасте 55-59 лет: уровень профессиональных заболеваний у мужчин в указанной возрастной категории составляет 26,26 %, у женщин - 29,5 % от всех профессиональных заболеваний в распределении по половому признаку.

Наибольшему риску приобретения профессиональной патологии в зависимости от профессий подвержены мужчины, работающие проходчиками, водителями автомобиля, горнорабочими очистного забоя, машинистами экскаватора, электрослесарями подземными, машинистами горных выемочных машин. Среди женщин такому риску наиболее подвержены машинисты крана (крановщики), медицинские сестры, дояры, маляры, заточники. Доля профессиональных заболеваний работников указанных профессий от всех впервые зарегистрированных в 2012-2019 гг. в среднем составляет 31,63 % и 29,12 % среди мужчин и женщин соответственно

Показатели профессиональной заболеваемости по видам экономической деятельности в соответствии с ОКВЭД ОК 029-2001 (КДЕС Ред.1), который использовался для распределения профессиональной заболеваемости с 2006 по 2016 год, не сопоставимы с показателями профзаболеваемости по видам экономической деятельности в соответствии с новой редакцией ОКВЭД ОК 029-2014 (КДЕС Ред.2), что не позволяют провести углубленную ретроспективную оценку профессиональной заболеваемости как по отдельным видам экономической деятельности, так и в целом по Российской Федерации.

В 2019 г. у работников предприятий по добыче полезных ископаемых отмечен наибольший удельный вес впервые зарегистрированной профессиональной патологии - 46,93 %; на долю профессиональных заболеваний среди работников обрабатывающих производств приходится 29,99 % от всех впервые зарегистрированных. Третье и четвертое ранговые места принадлежат, соответственно, уровням профессиональной заболеваемости среди работников предприятий транспортировки и хранения (10,75 %) и строительства (3,64 %), а также предприятий сельского, лесного хозяйства, охоты, рыболовства и рыбоводства (3,46 %). На долю профессиональной патологии работников предприятий и организаций остальных видов экономической деятельности приходится 5,23 % (рис. 7).

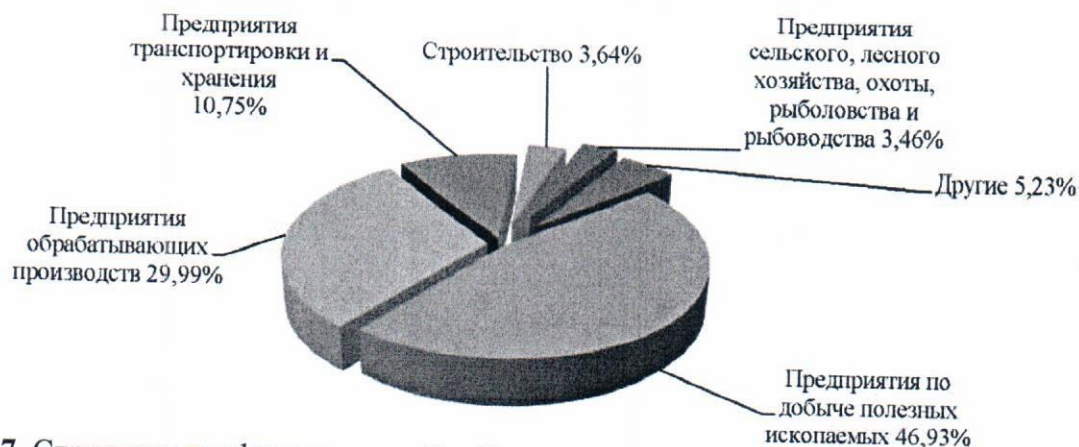


Рис. 7. Структура профессиональной заболеваемости по основным видам экономической деятельности, %

Первое ранговое место среди показателей профессиональной заболеваемости на 10 тыс. работающих по видам экономической деятельности в 2019 г. занимают предприятия по добыче полезных ископаемых – 21,15, второе – обрабатывающие производства – 2,18, третье – предприятия транспортировки и хранения, четвертое – предприятия сельского, лесного хозяйства, охоты, рыболовства и рыбоводства – 1,66 % и 1,09 соответственно (табл. 6).

Показатели профессиональной заболеваемости, превышающие показатель по Российской Федерации в 2019 г. (1,03), как и в предыдущие годы, отмечены в Чукотском автономном округе (12,44), Республике Хакасия (12,35), Республике Саха (Якутия) (9,25), Кемеровской (8,64), Мурманской (8,56) областях, Республике Коми (6,43) и ряде других (табл. 7).

Таблица 6

Показатели профессиональной заболеваемости по основным видам экономической деятельности

Виды экономической деятельности	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Темп прироста к 2012 г., %
Российская Федерация	1,71	1,79	1,74	1,65	1,47	1,3	1,17	1,03	-39,8
«Добыча полезных ископаемых»	30,5/-	32,75/-	32,4/-	31,34/-	29,89/-	-/26,87	-/25,01	-/21,15	-30,7
«Обрабатывающие производства»	3,31/-	3,76/-	3,51/-	3,76/-	2,61/-	-/2,37	-/2,16	-/2,18	-34,1
«Транспорт и связь»/ «Транспортировка и хранение»*	2,86/-	2,76/-	2,61/-	2,57/-	2,57/-	-/2,24	-/1,69	-/1,66	-42,0
«Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство»/ «Сельское, лесное хозяйство, охота, рыболовство и рыбоводство»*	3,06/-	3,06/-	2,67/-	2,31/-	1,66/-	-/1,84	-/1,43	-/1,09	-64,4

*ОКВЭД 2 ОК 029-2014 (КДЕС Ред.2)

Перечень субъектов Российской Федерации с показателем профессиональной заболеваемости выше среднероссийского уровня

Субъекты Российской Федерации	Показатель на 10 тыс. работников								Темп прироста к 2012 г., %
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>Российская Федерация</i>	<i>1,71</i>	<i>1,79</i>	<i>1,74</i>	<i>1,65</i>	<i>1,47</i>	<i>1,31</i>	<i>1,17</i>	<i>1,03</i>	<i>-39,8</i>
Чукотский АО	8,99	10,70	11,98	13,50	6,84	2,13	5,11	12,44	38,4
Республика Хакасия	9,85	12,59	11,26	16,70	12,14	9,90	11,53	12,35	25,4
Республика Саха (Якутия)	5,09	5,76	8,25	9,03	9,58	10,02	10,1	9,25	81,7
Кемеровская область – Кузбасс	11,73	14,14	13,00	13,30	13,24	10,93	9,96	8,64	-26,3
Мурманская область	9,76	10,62	8,99	8,38	5,93	6,61	8,45	8,56	-12,3
Республика Коми	6,95	10,59	9,47	10,1	10,64	13,12	9,32	6,43	-7,5
Республика Бурятия	4,87	4,09	3,76	3,30	3,53	3,33	3,80	3,35	-31,2
Забайкальский край	10,08	5,44	4,24	7,31	5,17	4,03	3,56	2,97	-70,5
Иркутская область	4,01	4,12	5,02	3,87	3,43	1,91	2,40	2,72	-32,2
Хабаровский край	0,82	1,56	1,96	2,24	2,11	2,30	2,47	2,31	181,7
Красноярский край	2,75	2,56	2,78	3,53	2,99	3,57	3,07	2,29	-16,7
Челябинская область	3,09	2,72	2,24	2,08	2,21	2,22	2,34	1,91	-38,2
Ульяновская область	3,72	4,91	5,89	6,15	5,56	2,96	1,59	1,59	-57,3
Ростовская область	2,34	2,81	3,14	3,46	2,80	2,20	2,29	1,57	-32,9
Республика Карелия	4,28	5,69	4,28	1,32	2,67	1,19	1,62	1,55	-63,8
Алтайский край	1,58	1,99	1,70	1,51	1,29	0,9	0,77	1,49	-5,7
Республика Татарстан	1,39	1,87	1,83	1,81	1,32	1,88	1,67	1,49	7,2
Ненецкий АО	1,76	2,76	1,33	2,63	1,89	1,68	3,05	1,36	-22,7
Белгородская область	0,68	0,99	0,90	0,99	1,50	1,49	1,22	1,33	95,6
Самарская область	5,10	3,52	5,27	3,39	3,37	2,25	2,10	1,27	-75,1
Оренбургская область	1,58	1,71	1,34	1,53	1,67	2,12	1,58	1,24	-21,5
Свердловская область	3,23	2,78	2,33	2,36	1,24	0,94	0,81	1,04	-67,8
Магаданская область	1,16	1,17	2,20	1,78	2,42	1,05	2,38	1,04	-10,3

Не регистрировались в 2019 г. профессиональные заболевания (отравления) в республиках Адыгея, Калмыкия, Карачаево-Черкесской и Чеченской республиках, Владимирской, Ивановской, Костромской и Новгородской областях.

В 2019 г. на 431 женщину-работницу приходилось 556 случаев, впервые выявленных профессиональных заболеваний, что составило 12,27 % от общего числа всех профзаболеваний

(отравлений); 32,91 % случаев привели к утрате трудоспособности. Хронические формы профессиональных заболеваний (отравлений) зарегистрированы у 426 работниц (98,84 %), у 80 выявлено 2 и более профессиональных патологий. Случаи со смертельным исходом не зарегистрированы. У 18 женщин была установлена инвалидность вследствие профессионального заболевания или отравления, что составило 4,18 % от общего числа женщин с впервые установленным диагнозом профессионального заболевания.

В 2019 г. зарегистрировано 6 групповых случаев профессиональных отравлений с числом одновременно пострадавших 13 человек, в т. ч. 4 случая смертельных (2018 г. - 3 групповых с 7 пострадавшими - без смертельных случаев, 2017 г. - 2 групповых с 8 пострадавшими, в т. ч. 3 случая смертельных, 2016 г. - 2 групповых с 10 пострадавшими - без смертельных случаев, 2015 г. - 8 групповых с 18 пострадавшими, в т. ч. 3 случая смертельных, 2014 г. - 8 групповых с 21 пострадавшим, в т. ч. 1 случай смертельный, 2013 г. - 7 групповых с 18 пострадавшими, в т. ч. 10 случаев со смертельным исходом, 2012 г. - 6 групповых с 10 пострадавшими, в т. ч. 4 смертельных случая) (рис. 8).



Рис. 8. Групповые профессиональные отравления и исходы, абс.

Химическими веществами, ставшими причиной групповых отравлений, стали дигидросульфид (3 случая), углеводороды алифатические предельные С1–10 (в пересчете на С) (2), углерода оксид (2), метан (2), бензин (растворитель, топливный) (2) и углерода диоксид (двуокись углерода, углекислый газ) (2).

В период с 2012 по 2019 г. в результате острой профессиональной патологии пострадало 313 работников (в том числе 92 (29,39 %) женщины), при этом смертельный исход зарегистрирован у 49 пострадавших (18,85 %). Основной формой летальных поражений работников явилось ингаляционное воздействие токсичных веществ, среди которых особо выделяются сероводород и углерода оксид, послужившие причинами 40,99 % и 24,41 % соответственно случаев смертельных исходов.

В результате расследований случаев профессиональной патологии в 2019 г. установлено, что к острым профессиональным заболеваниям (отравлениям) привели, в основном, нарушения правил техники безопасности (26,67 % случаев), неприменение СИЗ (16,67 %), профессиональный контакт с инфекционным агентом (16,67 %), отступление от технологического регламента (6,67 %).

Хроническая профессиональная патология в 2019 г. чаще всего возникала вследствие несовершенства технологических процессов (51,0 % случаев), конструктивных недостатков средств труда (41,43 %), несовершенства рабочих мест (2,67 %) и санитарно-технических установок (1,09 %), профессионального контакта с инфекционным агентом (1,38 %) (рис. 9).



Рис. 9 Структура основных обстоятельств и условий возникновения хронических профессиональных заболеваний, %

В зависимости от вредных факторов производственной среды, профессиональные заболевания в 2019 году в соответствии с перечнем профессиональных заболеваний, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 27.04.2012 года № 417н «Об утверждении перечня профессиональных заболеваний» распределились следующим образом: по-прежнему на первом месте профессиональная патология вследствие чрезмерного воздействия на организм работников физических факторов производственных процессов, доля которых в 2019 г. возросла и составила 51,15 %. Второе ранговое место за профессиональной патологией вследствие воздействия физических перегрузок и перенапряжения отдельных органов и систем - 22,71 %. Третье и четвертое места соответственно за профессиональными заболеваниями от воздействия промышленных аэрозолей - 16,11 % и заболеваниями (интоксикациями), вызванными химическими веществами - 6,33 %.

Доля профессиональной патологии от воздействия других вредных производственных факторов составила 3,69 %. (рис. 10).

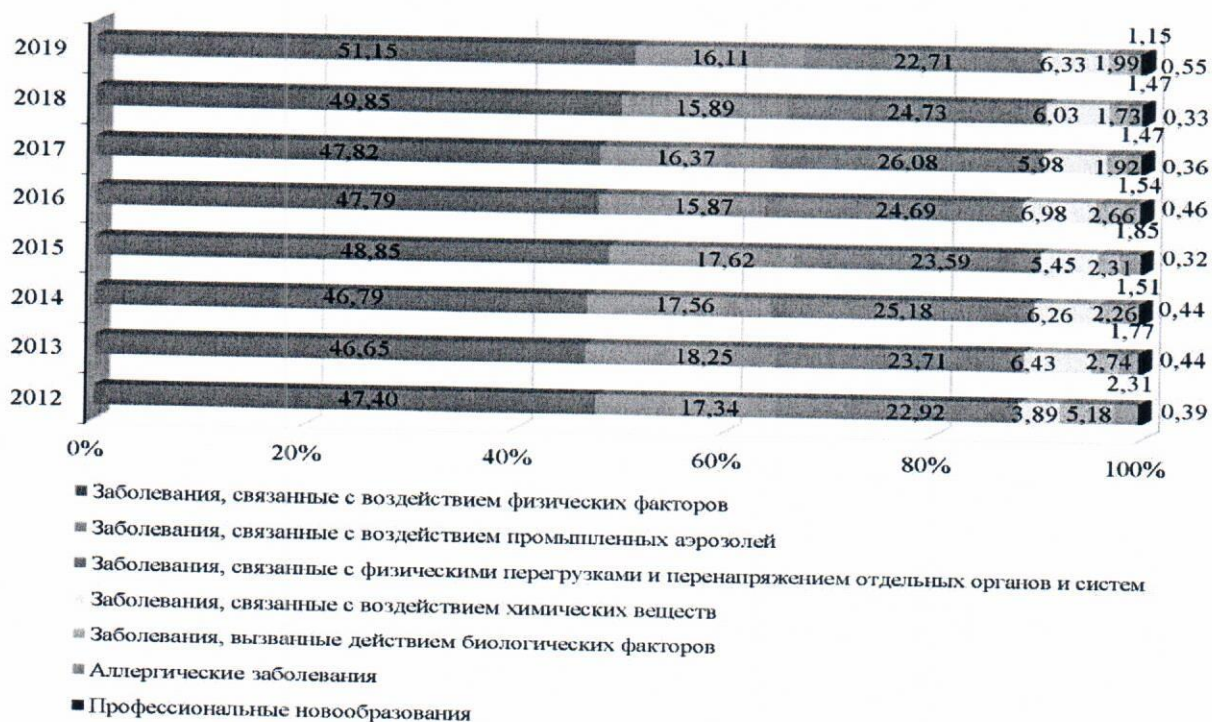


Рис. 10. Структура профессиональной патологии в зависимости от воздействующих факторов трудового процесса, %

Распределение по основным нозологическим формам в группе профессиональных заболеваний, обусловленных воздействием физических факторов трудового процесса, в 2019 г. не претерпело значительных изменений: превалирует нейросенсорная тугоухость - 54,38 % от количества всех заболеваний в группе, второе ранговое место занимает вибрационная болезнь - 42,65 %, на третьем месте - моно- и полинейропатии - 2,85 %. На долю прочей патологии в рассматриваемой группе приходится 0,12 % (рис. 11).



Рис. 11. Структура основных нозологических форм профессиональной патологии вследствие воздействия физических факторов производственного процесса, %

Основная доля профессиональной патологии вследствие физических перегрузок и перенапряжения отдельных органов и систем в 2019 г. принадлежит радикулопатиям различной локализации (пояснично-крестцовой, шейно-плечевой и др.) - 58,70 %. На долю моно-, полинейропатий приходится 20,31 % от общего числа заболеваний в группе, периартрозов и деформирующих остеоартрозов - 10,20 %, прочих заболеваний в группе - 10,79 % (рис. 12).

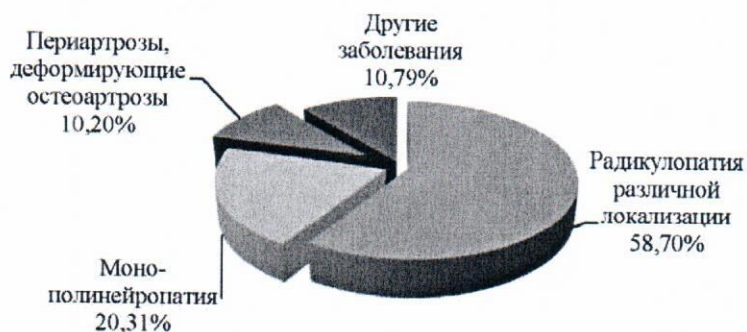


Рис. 12. Структура основных нозологических форм профессиональной патологии вследствие физических перегрузок и перенапряжения отдельных органов и систем, %

Хронические пылевые бронхиты в группе профессиональных заболеваний, вызванных воздействием на организм работников промышленных аэрозолей, составляют 24,25 %. На долю пневмокониоза (силикоз) вследствие воздействия пыли, содержащей кремний, приходится 18,36 %, а хронических обструктивных (астматических) бронхитов - 17,53 %. Удельный вес других заболеваний в группе - 39,86 % (рис. 13).

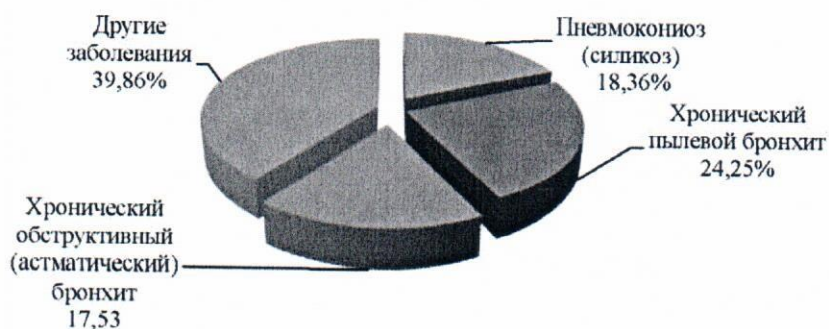


Рис. 13. Структура основных нозологических форм профессиональной патологии вследствие воздействия промышленных аэрозолей, %

Из обширного перечня профессиональной патологии вследствие воздействия вредных химических факторов производства на долю флюороза приходится 27,18 % от всех заболеваний в группе, хронического обструктивного (астматического) бронхита - 10,45 %, хронического токсико-пылевого бронхита - 6,97 %, других заболеваний - 55,40 % (рис. 103).

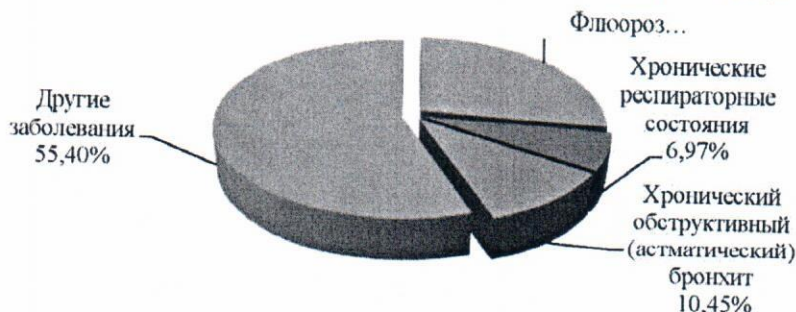


Рис. 14. Структура основных нозологических форм профессиональной патологии вследствие воздействия химических веществ, %

Подготовка предложений по совершенствованию соответствующего медицинского направления, в том числе в части оказания медицинской помощи;

В целях реализации основных мероприятий были внесены предложения в подпрограммы:

1. «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи».

Для реализации «Развития системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни» в Стратегию по формированию здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года:

– Разработана научно обоснованная стратегия по созданию условий для формирования здорового, социально эффективного образа жизни трудоспособного населения;

– Совершенствованы критерии корпоративного здоровья работников для построения риск ориентированной модели на производстве;

– Актуализированы ключевые показатели здоровья до единых формализованных данных, которые можно использовать для динамического наблюдения и оценки эффективности мероприятий по охране здоровья работников и безопасности труда; для построения оптимизированной риск ориентированной модели сохранения и укрепления здоровья работников в организациях.

В ближайшей перспективе показатели здоровья работников станут индикатором общей эффективности компаний в контексте корпоративной социальной ответственности;

– Разработана концепция «Создание безопасных рабочих мест (рабочей зоны), свободных от алкоголя и наркотиков».

Корпоративные программы по управлению здоровьем приносят ощутимый, измеряемый эффект: увеличивается производительность труда, снижается заболеваемость и производственный травматизм, текучесть персонала, процент увольнений сотрудников по собственному желанию. Полученный экономический эффект сопоставим с данными Всемирной организации здравоохранения, согласно которым, возврат инвестиций в корпоративные программы по управлению здоровьем работников составляет 1 - 5.6 дол. на каждый вложенный доллар в течение 3-6 лет.

2. «Развитие первичной медико-санитарной помощи, а также системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения»

В рамках концепции реформирования системы социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, направленных на снижение риска развития профессиональной патологии, в том числе за счет вывода застрахованных из «вредных» условий труда при наличии у них риска развития профессионального заболевания, разработаны:

– Критерии начальных признаков основных нозологических форм профессиональных заболеваний (20), выявляемых при проведении периодических медицинских осмотров, с целью последующего вывода работников с риском развития профессиональной патологии из вредных и опасных условий труда.

– Мероприятия по профилактике развития профессиональных заболеваний, включающие выявление лиц с начальными признаками профессионального заболевания с учетом специфики воздействия производственного фактора и вывода их из условий с вредными и опасными производственными факторами.

Разработанные профилактические мероприятия направлены на снижение частоты и тяжести течения профессиональных заболеваний, уменьшение расходов Фонда социального страхования Российской Федерации на обеспечение по социальному страхованию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие профессиональных заболеваний.

Подготовка предложений по внесению изменений в нормативные правовые акты и по разработке нормативных правовых актов, в том числе программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам, номенклатуры специальностей специалистов, имеющих медицинское и фармацевтическое образование

В целях приведения нормативно-правовых актов по профпатологии в соответствие с действующим законодательством внесены предложения:

1. В рамках приведения Приказа Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 года № 302н "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» (далее – Приказ 302н) в соответствие с действующим законодательством (Трудовым кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 28.12.2013 № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда»), а также нормативно-правовыми актами, подготовлена его новая версия, позволяющая исключить положения, которые, по определению Минэкономразвития РФ, необоснованно затрудняют ведение предпринимательской и инвестиционной деятельности.

Подготовлены проекты:

- совместного приказа Минздрава России и Минтруда России «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры» (далее - проект совместного приказа). Впервые в проект приказа включены водолазные работы; работы, выполняемые работниками метрополитена, деятельность которых связана непосредственно с обеспечением безопасности движения электропоездов и безопасности перевозки пассажиров. Проект приказа был размещен на федеральном портале проектов нормативных правовых актов для оценки регулирующего воздействия (<http://regulation.gov.ru>).

- изменений в Приложение № 3 к действующему приказу Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 г. № 302н.

- приказа «Об утверждении порядка проведения обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров работников, занятых на

работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работах, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры работников».

Проект Приказа 302н включает Порядок проведения обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров, Перечни общих и дополнительных медицинских противопоказаний к выполнению работ, а также Порядок проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников метрополитена, непосредственно связанных с движением подвижного состава метрополитена, обеспечением безопасности подвижного состава или обеспечением безопасности перевозки пассажиров, и Перечень медицинских противопоказаний для их осуществления. Впервые названия заболеваний приведены в соответствие с МКБ-10 и закодированы.

В целях усиления роли профцентров, оказывающих специализированную профпатологическую помощь, в проект Приказа 302н введена новая формулировка: «Работники, имеющие (имевшие) заключение о предварительном диагнозе профессионального заболевания, лица со стойкими последствиями несчастных случаев на производстве не реже одного раза в пять лет проходят периодические осмотры в центрах профпатологии».

Для работников, занятых на работах в условиях воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), первый обязательный периодический медицинский осмотр проводится в центре профессиональной патологии при стаже работы 5 лет.

В год проведения данного осмотра обязательный периодический медицинский осмотр в другой медицинской организации не проводится.

2. Подготовлен проект изменений Приказа Минздравсоцразвития РФ от 19.12.2005 г. № 796 «Об утверждении перечня медицинских противопоказаний к работам, непосредственно связанным с движением поездов и локомотивной работой». Были уточнены группы профессий и должностей, работа в которых противопоказана, наименования болезней приведены в соответствие с МКБ-10 и закодированы.

3. Проведено публичное обсуждение «Об утверждении Порядка проведения экспертизы связи заболевания с профессией и формы медицинского заключения о наличии или об отсутствии профессионального заболевания».

4. Проект приказа Минздрава России «Об утверждении порядка проведения медицинских осмотров в начале рабочего дня (смены), а также в течение и (или) в конце рабочего дня (смены) работников, занятых на подземных работах».

5. Проект приказа Минздрава России «Об утверждении порядка проведения экспертизы профессиональной пригодности и формы медицинского заключения о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ».

Подготовка предложений по совершенствованию методов профилактики, диагностики и лечения заболеваний, медицинской реабилитации

В целях реализации Подпрограммы Госпрограммы «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи» разработаны и предложены для утверждения и внедрения в системе здравоохранения РФ клинические рекомендации по основным профзаболеваниям:

- Федеральные клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике профессионального экзогенного аллергического альвеолита.

- Федеральные клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике профессиональной хронической обструктивной болезни легких

- Федеральные клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике профессиональной астмы.

- Федеральные клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике профессиональной интоксикации соединениями фтора.

- Федеральные клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике потери слуха, вызванной шумом.
- Федеральные клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике пневмокозиозов.
- Федеральные клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике вибрационной болезни.
- Федеральные клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике профессиональной пояснично-крестцовой радикулопатии.

В рамках «Развития медицинской реабилитации» подпрограммы «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям» разработаны и внедрены в клиники, в том числе ФГБНУ, новейшие отечественные и западные технологии восстановительного лечения и реабилитации больных с установленными профессиональными заболеваниями, производственными травмами и их последствиями. Преимуществом технологий является сочетание новейшего оборудования и многолетнего научного и профессионального опыта института и клиник.

Программы медицинской реабилитации применяются после травм и операций опорно-двигательного аппарата, при заболеваниях суставов, а также при заболеваниях связанных с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем: шейно-плечевая, пояснично-крестцовая радикулопатия; заболевания опорно-двигательного аппарата; хронические миофиброзы предплечий и плечевого пояса; тендовагиниты; стенозирующие лигаментозы, стелойдозы (локтевой и плечевой), эпикондилиты; периартрозы (плечелопаточный, локтевой, коленный), деформирующие остеоартрозы (плечелопаточный, локтевой, коленный) с нарушением функции; бурситы, асептические остеонекрозы.

Все эти мероприятия наряду с внедрением корпоративных программ здорового образа жизни способствовали сохранению и укреплению здоровья работающего населения страны

В рамках информатизации здравоохранения подпрограммы «Управление развитием отрасли» проводится разработка информационной системы поддержки принятия решений для наблюдения за больными с профессиональными заболеваниями и с высоким риском их развития и разработка медицинских услуг по консультированию и наблюдению больных профессиональными заболеваниями органов дыхания с применением телемедицинских технологий.

Работы осуществляется из средств гранта Фонда поддержки проектов Национальной технологической инициативы в рамках реализации проекта «Внедрение продуктов и услуг для дистанционного консультирования и наблюдения пациентов с отдельными хроническими неинфекционными заболеваниями», одобренного межведомственной рабочей группой по разработке и реализации Национальной технологической инициативы при президиуме Совета при Президенте Российской Федерации по модернизации экономики и инновационному развитию России, в рамках мероприятия «1.1. Разработка 6 медицинских услуг для дистанционного консультирования и наблюдения пациентов с отдельными ХНИЗ» указанного Проекта.

Продолжена работа в рамках сотрудничества с Региональным институтом профилактики и лечения профессиональных заболеваний провинции Хунань, г. Чанша, КНР;

Продолжается работа по сотрудничеству:

с Национальным центром гигиены труда и профзаболеваний Министерства здравоохранения Республики Казахстан (г. Караганда), с INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DE LOS TRABAJADORES (INSAT), (Национальным институтом здоровья работающих), La Habana, Республика Куба, с Сербским Институтом медицины труда «Д-р Драгомир Караджович», Белград, Сербия, с РУП «Республиканский центр охраны труда министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь» (г. Минск), с Белорусским научно-практическим центром гигиены (г. Минск); п продолжена работа с Фондом по исследованию информационных технологий в обществе (Цюрих, Швейцария)

Участие в мероприятиях в качестве главного внештатного специалиста профпатолога:

Организация и проведение следующих мероприятий:

1. III Международный Научный Форум «Здоровье и безопасность на рабочем месте» (г. Полоцк, Республика Беларусь, 15-17 мая 2019 г.)
2. Всероссийская научно-практическая конференция «Современные проблемы медицины труда (к 80-летию академика РАН Н.С. Амирова), Казань, 10.04.2019 г.;
3. Заседания профильной комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по профпатологии (Казань, 11.04.2019 г.; 27.09.2019 г.)
4. Актный день ФГБНУ "НИИ МТ" (47 -й Годичный Акт), посвященный 130-летию со дня рождения академика АМН СССР Льва Киприяновича Хоцянова, Москва, 19 июня 2019 г.;
5. Научно-практическая конференция "Трудовое долголетие: инновационная кристаллизация проблем ранней диагностики, лечения, профилактики и реабилитации сердечно-сосудистых, респираторных и онкологических заболеваний, Новосибирск, 6-7 июня 2019 г.;
6. 15 Российский Национальный Конгресс с международным участием "Профессия и здоровье", Самара, 24-27 сентября 2019 г.
7. Организация и проведение Выездного заседания экспертного совета по здравоохранению при Комитете Совета Федерации по социальной политике "Законодательные инициативы повышения качества и доступности первичной медико-социальной помощи работникам по профилю "Профпатология"
Участие (выступления с докладами) в работе конгрессов, конференций, совещаний:
 1. Цифровые технологии в медицине труда. Круглый стол торгово-промышленной палаты российской федерации и национальной ассоциации центров охраны труда. Москва. 19 февраля 2019 года (
 2. Инновационные технологии в медицине труда. Всероссийская научная конференция с международным участием «Итоги и перспективы развития медицины труда в первой четверти XXI века». Санкт-Петербург. 14.03.2019.
 3. Всероссийской научно-практической конференция с международным участием «Итоги и перспективы развития медицины труда в первой четверти XXI века», Санкт-Петербург, 14.03.2019;
 4. XXVI Российский национальный конгресс «ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО». Москва. 8 апреля 2019 года;
 5. Юбилейная научно-практическая конференция: «Современные аспекты здоровьесбережения», посвященной 55-летию медико-профилактического факультета УО «БГМУ» 23-24 мая 2019, г.Минск
 6. IV научно-практическая конференция «Разумовские чтения», посвященная 75-летию академика А.Н. Разумова, 30-31 августа 2019 года, Белокуриха, Алтайский Край
 7. Юбилейная научная конференция "Состояние и перспективы разработки медицинских средств защиты от поражающих факторов радиационной, химической и биологической природы", 18-19.09.2019, Санкт-Петербург

Методическая помощь главным внештатным специалистам субъектов Российской Федерации и федеральных округов, медицинским организациям;

В целях оптимизации работы профпатологов в субъектах РФ Ассоциацией врачей и специалистов медицины труда (АМТ) разработан и представлен на утверждение в Минздрав России проект профессионального стандарта по специальности "врач-профпатолог".

Для совершенствования лечебно – диагностической и экспертной работы профпатологов в субъектах РФ разработаны клинические рекомендации по основным профзаболеваниям.

Разработаны поисковые клинические технологии профилактики, диагностики и лечения (20 технологий).

Осуществляется выездная консультативная и научно – практическая, в том числе с применением средств телекоммуникаций, помощь главным внештатным специалистам субъектов РФ.

Проведён XIV Российский Национальный Конгресс с международным участием «ПРОФЕССИЯ и ЗДОРОВЬЕ», в рамках которого были проведены: сессия Европейского Регионального Комитета ВОЗ по сохранению здоровья работающих с перспективой развития до 2030 года; Конференция Международного Агентства по изучению рака «Профилактика и контроль профессиональных рисков, вызванных канцерогенными веществами и агентами» и 23-е совещание стран Балтийского региона по Программе профессионального здоровья и безопасности.

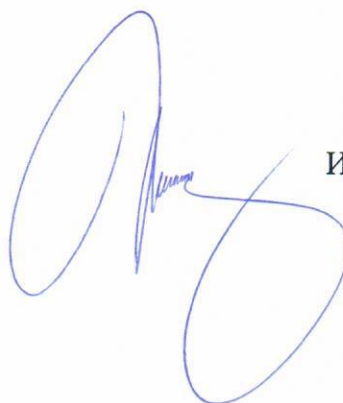
Участие в заседаниях коллегии Министерства по вопросам организации оказания медицинской помощи по соответствующему направлению деятельности:

В состав профильной комиссий по «Профпатологии» включены главные внештатные специалисты профпатологи 85 субъектов Российской Федерации и федеральных округов, директора профильных научных организаций, ведущие ученые и специалисты, представители профессиональных медицинских обществ и ассоциаций по специальности.

Главный внештатный специалист профпатолог МЗ РФ участвовал в качестве председателя экспертного совета по профессиональной патологии в связи со сложными и случаями в соответствии с Поступлением Правительства РФ №967 на базе Центра профессиональной патологии Минздрава России, г. Москва. В 2019 году проведено 11 заседаний.

В состав профильных комиссий в установленном порядке включаются главные внештатные специалисты по соответствующим специальностям 85 субъектов Российской Федерации и федеральных округов, директора профильных научных организаций, ведущие ученые и специалисты, представители профессиональных медицинских обществ и ассоциаций по специальности.

Работа главного внештатного специалиста осуществляется во взаимодействии с департаментами Министерства, Федеральным медико-биологическим агентством, Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, главными внештатными специалистами субъектов Российской Федерации и федеральных округов.



И.В. Бухтияров