

УДК 613.62 (470.57)

## УСЛОВИЯ ТРУДА И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

Валеева Э.Т.<sup>1,2</sup>, Бакиров А.Б.<sup>1,2</sup>, Галимова Р.Р.<sup>1</sup>, Ахметшина В.Т.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФБУН «Уфимский НИИ медицины труда и экологии человека», г.Уфа, Россия,

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава  
России, Уфа, Россия

*Целью работы заключалось в анализе профессиональной заболеваемости в Республике Башкортостан за последние 3 года с целью оптимизации медицинского обслуживания работающего населения РБ. За 2015-2017 гг. в республике впервые установлено 335 случаев профессиональных заболеваний. Наиболее высокий уровень профессиональной заболеваемости зарегистрирован на предприятиях по добыче полезных ископаемых (12,0 на 10 тыс. работников), обрабатывающих производствах (6,76 на 10 тыс. работников) и сельском хозяйстве (4,52 на 10 тысяч работников). В структуре на первом месте находятся профессиональные заболевания от воздействия физических перегрузок и функционального перенапряжения органов и систем.*

**Ключевые слова:** профессиональная заболеваемость, уровни, структура, работник, периодические медицинские осмотры

**Авторы заявляют об отсутствии возможных конфликтов интересов.**

## WORKING CONDITIONS AND OCCUPATIONAL MORBIDITY IN THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN

Valeeva E.T.<sup>1,2</sup>, Bakirov A.B.<sup>1,2</sup>, Galimova R.R.<sup>1</sup>, Akhmetshina V.T.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ufa Research Institute of Occupational Health and Human Ecology, Ufa, Russia,

<sup>2</sup>Bashkirian State Medical University of the Russian Health Ministry, Ufa, Russia

*The purpose of the work was to analyze occupational morbidity in the Republic of Bashkortostan over the last three years for the purpose of optimization of medical services for the Bashkortostan working population. Between 2015 and 2017, 335 cases of occupational diseases were diagnosed for the first time in the republic. The highest rate of occupational morbidity was recorded in mining enterprises (12,0 per 10.000 workers), manufacturing (6,76 per 10.000 workers) and agriculture (4,52 per 10.000 workers). In the structure, occupational diseases related to physical loads and functional overstrain of the organs and systems rank first.*

**Key words:** occupational morbidity, levels, structure, workers. periodic health check-ups

**Authors declare lack of the possible conflicts of interests.**

Создания и безопасных условий труда должно постоянно находиться в сфере внимания всех органов государственной власти и работодателей, так как именно этот фактор является причиной развития профессиональных заболеваний [4]. К сожалению, в республике, как и во всей стране, отсутствуют эффективные механизмы заинтересованности работодателей в создании и обеспечении безопасных условий

труда. Вредные условия труда являются причиной формирования профессиональной патологии [3,4].

Профессиональные заболевания являются важной медико-социальной проблемой, выражающейся в значительном экономическом ущербе, а также увеличении числа нетрудоспособных лиц среди стажированных рабочих с высокой квалификацией. Все это приводит к длительному высокочатотному лечению, продолжительной нетрудоспособности пострадавших, высокому уровню инвалидности и значительным компенсаторным выплатам [1,2,4].

Республика Башкортостан (РБ) является экономически развитым регионом России с интенсивным ростом практически всех отраслей промышленности. Наиболее динамично развиваются нефтяная и газовая, химическая, горнодобывающая, металлургическая, машиностроительная отрасли [6].

Удельный вес работников в РБ, занятых в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, в 2017 г. составил 31,0% (показатель по Российской Федерации – 37,9%). По данным Управления Роспотребнадзора по РБ доля рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам по вибрации в 2017 году составила 3,6%, по шуму – 21,3% и имеет неблагоприятную тенденцию. Вследствие отсутствия финансового, медико-профилактического и гигиенического обеспечения практически не реализуется постановление Правительства РБ от 07.03.2008 г. №65 «О мерах по улучшению условий труда и охраны здоровья в Республике Башкортостан», постановление Главного государственного санитарного врача по Республике Башкортостан от 20.06.2007 г. №8 «Об усилении государственного санитарно-эпидемиологического надзора за условиями труда работников в Республике Башкортостан», в которых содержится комплекс мер по оптимизации условий труда. В РБ с 2009 года действует приказ № 1241-Д/117 «О мерах по усилению медико-профилактического обслуживания работников с вредными и опасными условиями труда». ФБУН «Уфимский НИИ медицины труда и экологии человека», совместно с Министерством здравоохранения РБ ежегодно, начиная с 2009 г., утверждают план-график направления в институт лиц из группы «риска» по развитию профессиональных заболеваний. Квота выделяемых мест по городам и районам республики выделяется, исходя из количества лиц, занятых во вредных и опасных условиях труда и выполнения плана-графика за предыдущий год. Анализ выполнения плана-графика лиц из группы «риска» за 2015-2017 годы показал, что из городов и районов РБ было направлено в институт только чуть более 50% из числа выделенных мест.

**Материал и методы исследования.** Проанализированы данные ежегодных статистических отчетов ФБУН «Уфимский НИИ медицины труда и экологии человека» и Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан за период 2015 – 2017 гг. Проведен ретроспективный анализ профессиональной заболеваемости населения республики. Рассмотрена и отображена структура профессиональных заболеваний по этиологическому фактору и нозологическим формам, а также в целом по отраслям промышленности.

**Результаты и обсуждение.** За последние три года в республике установлены 335 случаев профессиональных заболеваний и отравлений у 276 работников. Показатель профессиональной заболеваемости в 2017 году по РБ составил 0,84 на 10 тысяч работников (в РФ – 1,31).

В 2015 г. по РБ было установлены профессиональные заболевания у 101 человека, что составило 126 случаев, в 2016 году – у 95 человек (115 случаев), в 2017 году – у 71 человека (94 случая). За все годы по половому составу преобладали мужчины: в 2015 году – 63 человека (62,4%) и 38 женщин (37,6%), в 2016 году – 70 человек (73,7%),

женщин – 25 человек (26,3%); в 2017 году – 50 человек (70,5%), женщин – 21 человек (29,5%). На момент установления заболевания с профессией 90,2% лиц были старше 40 лет. У подавляющего большинства (84,2%) стаж работы во вредных и опасных условиях труда составил 10 и более лет.

Анализ показателей профессиональной заболеваемости за 2017 г., рассчитанный на численность работников (по данным Башкортостанстата), показал, что наиболее высокий уровень профессиональной заболеваемости зарегистрирован на предприятиях, относящихся к разделу В «Добыча полезных ископаемых» – 12,0 на 10 тысяч работников (в 2016 г. – 5,39 и в 2015 г. – 4,76). Второе ранговое место по уровню профессиональной заболеваемости занимает раздел С «Обрабатывающие производства» – 6,76 на 10 тысяч работников (в 2016 г. – 3,32 и в 2015 г. – 3,39); третье место занимает раздел А «Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство» – 4,52 на 10 тысяч работников (в 2016 г. – 4,67 и в 2015 г. – 4,7).

Наиболее часто профессиональные заболевания развивались среди трактористов, проходчиков, электрогазосварщиков, доярок, штукатуров-маляров, водителей автомобиля, волочильщиков проволоки, каменщики, медицинские сестры.

В структуре нозологических форм профессиональных заболеваний в республике на 1-ом месте находятся профессиональные заболевания от воздействия факторов, связанных с физическими перегрузками отдельных органов и систем: в 2015 году – 54,7%, в 2016 году – 51,3%, в 2017 году – 62,8% представленные, в основном, заболеваниями костно-мышечной и периферической нервной системы. На 2-ом месте – заболевания, вызываемые воздействием физических факторов: в 2015 году – 20,5%, в 2016 году – 27,8%, в 2017 году – 23,4%, представленные вибрационной болезнью и нейросенсорной тугоухостью. На 3-ем месте – заболевания, вызываемые воздействием производственных химических факторов: в 2015 году – 19,3 %, в 2016 году - 20,9%, в 2017 году – 13,9 %, которые представлены в основном пневмокониозом, хроническим бронхитом, бронхиальной астмой, заболеваниями кожи (дерматитом, экземой).

Необходимо отметить, что за 2015-2017 годы также значительному количеству больных с хронической патологией установлено 2 и более диагноза профессиональных заболеваний: 2017.-21 человек (29,6%), в 2016 г. 20 человек (21%), в 2015 г.-24 человека (23,8%).

По РБ наибольшее количество лиц с впервые выявленными профессиональными заболеваниями зарегистрированы среди работающих на предприятиях, относящихся к машиностроению и металлообработке, горно-металлургической промышленности, агропромышленному комплексу, в строительстве и производстве стройматериалов, химической промышленности, здравоохранении (табл.1).

Таблица 1

**Профессиональные заболевания, выявленные  
в 2015- 2017 гг. в РБ по отраслям промышленности**

№ пп	Отрасли промышленности	2015г.	2016г.	2017г.
		%	%	%
1	Агропромышленная	17,4	27,7	22,6
2	Здравоохранение	11,6	5,0	6,5
3	Машиностроение, металлообработка	32,6	32,0	27,4
4	Строительство и промстройматериалы	5,8	5,0	4,8
5	Нефтяная и газовая	4,7	5,07	1,6
6	Горно-металлургическая, угольная	18,6	18,5	25,8
7	Химическая	-	0,87	1,6
8	Лесная и деревообрабатывающая	-	0,86	-
9	Прочие	9,3	5,0	9,7
	ИТОГО	100	100	100

Одной из важных мер по сохранению здоровья работающих являются предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры (ПМО), целью которых:

- выявление лиц с профзаболеваниями или подозрением на профзаболевание;
- распознавание общих (непрофессиональных) заболеваний, при которых дальнейшая работа в контакте с профессиональной вредностью может ухудшить их течение;
- оценка условий труда и разработка санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на ликвидацию причин, вызывающих профзаболевание.

Вызывает тревогу низкая выявляемость признаков профессионального заболевания на ранних стадиях, значительная часть которых диагностируются не на медосмотрах, а при обращении самого работника в медицинское учреждение. При ежегодном охвате периодическими медицинскими осмотрами 96-98% от подлежащих лиц, результативность их оставляет желать лучшего. Так, в 2017 г. доля впервые установленных профзаболеваний при проведении периодических медицинских осмотров составила лишь 46,5%, в 2016 г. – 45,5% и в 2015 г. – 49,2%. Это во многом является следствием низкого качества периодических медицинских осмотров, нежелания работодателей проводить полноценные периодические медицинские осмотры, в том числе в Центре профпатологии. Анализ качества проводимых медосмотров показывает, что выявляемость лиц с подозрением на профзаболевание повышается более чем в 20 раз, если в проведении ПМО участвуют врачи профпатологии. При этом у большинства медицинских организаций общего звена

отсутствует заинтересованность в выявлении профессиональных заболеваний на ранних стадиях и направлении работников в Центр профпатологии. Проведенный анализ показал, что в Центр профпатологии для решения экспертных вопросов направляются единичные работники. Приказ от 12 апреля 2011 г. №302н Минздравсоцразвития РФ в части проведения периодических медосмотров стажированной группы работников в условиях профцентра, руководителями крупных промышленных предприятий не выполняется. Работодатели, в большинстве своем, негативно относятся к установлению профзаболевания у работника [5].

На выявляемость и экспертизу связи заболеваний с профессией немаловажную роль влияет специальная оценка условий труда. Регистрируемые и представляемые в санитарно-гигиенических характеристиках работников с подозрением на профессиональное заболевание данные об улучшенных условиях труда есть не что иное, как результат некачественно проведенной специальной оценки условий труда, при этом создается искусственное представление о более низких уровнях воздействия факторов, а ряд факторов трудового процесса вовсе игнорируется и не оценивается при проведении работ. В свою очередь, это является одной из причин снижения уровня профессиональной заболеваемости.

Особо следует сказать и о проведении ПМО частными медицинскими учреждениями. В целом, в рамках проведения ПМО ими осматривается более 45% работающих от всех, подлежащих медосмотрам по всей республике. По результатам ПМО в Центр профпатологии частными медицинскими организациями были направлены лишь единичные работники и только для экспертизы профессиональной пригодности, а не связи заболевания с профессией. Качество ПМО, проводимыми этими организациями крайне низкое, так как группа «риска» по развитию профессиональной патологии не формируется, у них нет лечебной базы для разработки и апробации профилактических мероприятий.

Из года в год выявляются недостатки, влияющие на эффективность и результативность проводимых предварительных и периодических медицинских осмотров работников, занятых во вредных и (или) опасных условиях труда: отсутствие в составе медицинских комиссий профпатологов, онкологов, аллергологов, а также других специалистов (невропатологов, маммологов, урологов, нефрологов, дерматологов и др.), нерегулярное обследование, подлежащих осмотру контингентов работников, в условиях Центров профпатологии, отсутствие необходимого спектра функциональных и лабораторных исследований, особенно для осмотра работников, имеющих контакт с вибрацией, шумом, физическими перегрузками, пылью, ртутью, свинцом и др. Следствием этого является низкая выявляемость профессиональных заболеваний.

**Выводы:**

1. Уровень регистрируемой профессиональной заболеваемости в Республике Башкортостан носит волнообразный характер и в последние годы имеет тенденцию к снижению (2015-1,08; 2016-1,0; 2017- 0,84 на 10 тыс. работающих).

2. Причиной развития профессиональных заболеваний являются неудовлетворительные условия труда. Уровень профессиональной заболеваемости в республике не отражает истинной ситуации.

3. В структуре профессиональных заболеваний в РБ на протяжении многих лет ведущие места занимают заболевания от физических перегрузок и функционального перенапряжения, воздействия физических факторов.

4. Лица из группы «риска» по профессиональному заболеванию и медицинскими организациями в процессе проведения ПМО практически не формируются, что

приводит к снижению выявляемости профессиональной патологии и свидетельствует о низком качестве медицинских осмотров в республике.

5. Проведенный анализ показал, что проведение ПМО большинством медицинских учреждений с частной формой собственности приводит к резкому снижению качества осмотров.

6. Медицинское обслуживание трудоспособного населения в республике требует дальнейшей оптимизации и обновления всей существующей системы медико-санитарного обеспечения предприятий.

#### **Список литературы:**

1. Дымочка, М.А. Инвалидность вследствие профессиональных заболеваний в Российской Федерации в 2012-2016 гг. / М.А. Дымочка, Л.Н. Чикинова, Н.С. Запарий // Медицина труда и промышленная экология. – 2018. - №4. – С. 1-13.
2. Иштирякова, О.А. Анализ первичной инвалидности при установлении связи заболевания с профессией / О.А. Иштирякова, З.М. Берхеева, Н.Х. Амиров //
3. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2017 году по Республике Башкортостан: Государственный доклад. – М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2018. – 268 с.
4. Попова, А.Ю. Состояние условий труда и профессиональная заболеваемость в РФ / А.Ю. Попова // Медицина труда и экологии человека. – 2015. - № 3. – С. 7 - 13.
5. Современное состояние профпатологической службы Республики Башкортостан / Э. Т. Валеева, А. Б. Бакиров, В. Т. Ахметшина и др. // Медицина труда и экология человека. - 2016. - № 1. - С. 21 - 26.
6. Структура и динамика профессиональной заболеваемости в Республике Башкортостан / А.Б. Бакиров, Э.Р. Шайхлисламова, Э.Т. Валеева и др. // Медицина труда и промышленная экология. - 2016. - №4. - С 40-44.

Поступила/Received: 22.10.2018

Принята в печать/Accepted: 07.11.2018