

УДК 364:614
ББК 65.272

Зорикто Боярович Жамсаранов,
начальник отдела страхования профессиональных рисков,
Забайкальское региональное отделение ФСС РФ
(672000, Россия, г. Чита, ул. Богомякова, 23),
e-mail: card0581@yandex.ru

**Анализ структуры профессиональных заболеваний
у получателей страхового обеспечения, находящихся на учёте
в ГУ «Забайкальское региональное отделение
Фонда социального страхования РФ» за 2007–2013 гг.**

В статье проведён анализ структуры профессиональных заболеваний у получателей страхового обеспечения за 2007–2013 гг. с учётом гендерного признака и выделены профессиональные заболевания, которые занимают ведущие места в структуре профессиональных заболеваний в Забайкальском крае. По данным ГУ «Забайкальское региональное отделение ФСС РФ» за период 2007–2013 гг. наибольший удельный вес профессиональных заболеваний встречается у мужчин (93,1 %), в то время как у женщин этот показатель составляет 6,9 % от общего числа получателей. Также выявлено, что нейросенсорная тугоухость занимает первое место в структуре профессиональных заболеваний в Забайкальском крае и составляет 44,3 % от общего числа профессиональных заболеваний. На втором и третьем месте вибрационная болезнь (35,6 %) и болезни органов дыхания (10 %). Имеется прямая связь между выполняемой работой и полом работника. Мужчины преимущественно заняты на работах с более вредными условиями труда, где показатели производственного шума, вибрации и запылённости превышают предельно допустимые уровни.

Таким образом, выделены три ведущих заболевания в общей структуре профессиональных заболеваний в Забайкальском крае, которые требуют дальнейшего изучения и разработки мер комплексной реабилитации.

Ключевые слова: профессиональные заболевания, получатели страхового обеспечения, вибрационная болезнь, нейросенсорная тугоухость, пылевой бронхит, структура профессиональных заболеваний.

Zorikto Boyarovich Zhamsaranov,
Head of Department Insurance of Professional Risks Government,
Zabaikal Regional Office of the FSS RF
(23 Bogomyagkova St., Chita, Russia, 672000),
e-mail: card0581@yandex.ru

**Analysis of the Structure of Occupational Diseases Among Recipients
of Insurance Coverage Registered in the State Institution –
Zabaikalsky Regional Office of the Social Insurance Fund
of the Russian Federation for 2007–2013.**

The article deals with the analysis of structure of the professional diseases of recipients of insurance coverage for 2007–2013. This kind of analysis is made from gender and highlights professional diseases, which occupy leading positions in the structure of professional diseases in Zabaikalsky kray. According to the state institution – Zabaikalsky regional office of the FSS – for the period from 2007 till 2013 the largest share of professional diseases among men is 93,1 %. At the same time the statistics among women is 6,9 % of the total number of recipients. Also it is found that sensor neural hearing loss has been ranked in the structure of professional diseases as 44,3 % of the total number of professional diseases. Such diseases as vibration disease and respiratory diseases are 35,6 % and 10 % correspondingly. These figures mean, to our mind, that there is a direct link between the type of work performed and gender. Men are previously occupied at jobs with more hazardous working conditions, more higher indicators of occupational noise, vibration and dust exceeding the maximum permissible levels.

So, according to our analysis one can identify three major diseases in the general structure of professional diseases in Zabaykalsky kray, which are required for further studying in the purpose of future investigation as well as perspective development of measures of comprehensive rehabilitation.

Keywords: Professional diseases, gender, recipients of insurance coverage, vibration disease, sensor neural hearing loss, bronchitis, the structure of professional diseases.

Проблема профессиональных заболеваний была поставлена с момента, как появилось производство с вредными условиями труда. Проблема здоровья человека интересовала мыслителей человеческого общества с глубокой древности.

Картина случаев тяжёлых заболеваний рабочих серебряных рудников представлена в древнегреческой и римской литературе VI–IV вв. до н. э. в трудах философов Античности Аристотеля и Лукреция. Исследование египетских мумий выявило изменения в лёгких, вызванные силикозом (болезнь, называемая «чахоткой каменотёсов»). Указания на тяжёлый труд, приводящий к болезням, а зачастую и к смерти кожевников и металлургов, имеются у Овидия и Плутарха.

С интенсивным развитием промышленности в XVI в. у исследователей возник особый интерес к заболеваниям, которые могут быть вызваны неблагоприятными производственными факторами или самим процессом производства. Начали появляться специальные работы о профессиональных болезнях. В 1556 г. немецкий металлург, геолог и врач Г. Агрикола в своём исследовании «О горном деле и металлургии» описал клиническую картину заболевания горнорабочих. Немногим позднее вышла работа швейцарского врача, философа и химика эпохи Возрождения Ф. Парацельса «О горной чахотке и других горных болезнях». Описанное авторами заболевание получило название «чахотка горняков, каменотёсов, литейщиков» [2]. Ссылки на болезни горнорабочих и случаи отравления при плавке металлов имеются в трудах М. Пана. В 1700 г. было опубликовано исследование итальянского учёного Б. Рамацини «О болезнях ремесленников (рассуждение)», где разобраны профессиональные заболевания в различных производственных условиях [2]. Это первая систематизированная работа, в ней широко представлено описание болезней рабочих различных профессий: химиков, штукатуров, позолотчиков, шахтёров, кузнецов и других ремесленников.

Начало развития промышленности в России связано с особо тяжёлыми условиями труда и быта, нашедшими в середине XVIII в. отражение в первых работах о профессиональных заболеваниях отечественных исследователей. А. Эшке, И. В. Протасов, К. Булановский в своих работах зафиксировали сложную ситуацию с тяжёлыми условиями труда на рудниках, за-

водах и фабриках и, как следствие, высокой смертностью, однако вопрос о профилактике заболеваний ими не поднимался. Сведения о вредном влиянии производственных факторов на состояние здоровья рабочих содержатся в труде М. В. Ломоносова. Впервые же обширное описание профессиональных заболеваний дал в 1847 г. петербургский врач А. Н. Никитин в трактате «Болезни рабочих с указанием предохранительных мер».

В XIX в. в России количество населения, занятого на предприятиях, росло быстрыми темпами при крайне интенсивной эксплуатации труда. В этой связи росло и количество вредных профессий и новых профессиональных факторов вредности. Уровень смертности в России тогда превышал западноевропейский в несколько раз.

С приходом Советской власти с 1919 г. начали пристально изучаться вопросы гигиены труда и профилактики профессиональных заболеваний. Была организована Государственная промышленно-санитарная инспекция, которую передали в дальнейшем органам практического здравоохранения. В 1923 г. был создан первый институт по изучению профессиональных болезней (сейчас НИИ медицины труда РАМН). Основным направлением работы в этом и последующих подобных НИИ стало профилактическое. Как результат был реализован комплекс мероприятий, направленных на улучшение условий труда, хотя понимание того, что профессиональные заболевания возникают вследствие превышения предельно допустимой концентрации вредных веществ на рабочих местах, в те годы ещё не пришло. Однако интенсивный рост промышленности, появление новых видов производств, ускоренный темп строительства фабрик и заводов – всё это способствовало проведению мероприятий, обеспечивающих защиту здоровья рабочих и улучшающих условия труда в различных отраслях промышленности. Большое значение при этом приобретает подготовка высококвалифицированных кадров. В 1924 г. при кафедре организации здравоохранения медицинского факультета Московского государственного университета была организована клиника социальных и профессиональных болезней, в которой работали такие врачи, как М. Я. Лукомский, В. Н. Виноградов, М. П. Кончаловский и др.

Формирование профпатологии как клинической дисциплины на протяжении нескольких десятилетий осуществлялось в традициях отечественной терапевтической школы А. А. Остроумова, С. П. Боткина, Г. А. Захарьина. Работы советских учёных в исследовании пылевого бронхита, профессиональных болезней крови и т. п. получили мировое признание и повлияли в дальнейшем на развитие профпатологии как самостоятельной науки. Значительный вклад в изучение профессиональных заболеваний внесли И. Г. Гельман, Я. З. Матусевич, И. Н. Кавалеров и др. Глубокое развитие вопросы профпатологии получили в работах С. М. Генкина, М. А. Ковнацкого, Е. М. Тареева, Л. Н. Грацианской, А. М. Рашевской, И. Г. Фридлянда, Н. Ф. Измерова и др. [2].

В Читинской области (сегодня – Забайкальский край) проблема профессиональных заболеваний должным образом не исследовалась. Имелись лишь разрозненные статистические данные по отраслям, которые централизованно никем не учитывались. Это обусловило необходимость изучения данной проблемы, особенно после вступления в силу Федерального закона № 125-ФЗ от 24 июля 1998 г. Закон устанавливает в Российской Федерации правовые, экономические и организационные основы обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и определяет порядок возмещения вреда, причинённого жизни и здоровью работника при исполнении им обязанностей по трудовому договору и в иных случаях, установленных данным законом. Одним из важных приоритетов закона является возмещение вреда, причинённого жизни и здоровью застрахованного при исполнении им обязанностей по трудовому договору и в иных установленных законом случаях, путём предоставления застрахованному в полном объёме всех необходимых видов обеспечения по страхованию, в том числе оплата расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию¹.

В связи с вышеизложенным, Фонд социального страхования является заинтере-

¹ Федеральный закон от 24.07.1998. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» // Рос. газета. 1998. 12 авг.; Собр. законодательства Рос. Федерации. 1998. № 31. Ст. 3803.

ресованной стороной при расследовании случаев профессиональных заболеваний и их дальнейшего учёта с целью назначения страхового обеспечения в виде единовременной и ежемесячной страховых выплат и оплаты расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц.

Цель данной работы – выяснить количественный состав пострадавших на производстве вследствие профессиональных заболеваний по гендерному признаку и определить структуру профессиональных заболеваний. База исследования – Забайкальское региональное отделение ФСС РФ г. Читы. Период наблюдения – 2007–2013 гг. Объём исследования – 922 застрахованных гражданина, получателя страхового обеспечения вследствие профессиональных заболеваний (далее – получатели).

По гендерному признаку распределение получателей выглядит следующим образом (см. табл. 1).

Таблица 1
Количество получателей по случаям профзаболеваний с учётом гендерного признака (абс. число и %)

Год	Пол					
	М (абс. число)	%	Ж (абс. число)	%	Всего	%
2007	42	4,56	8	0,87	50	5,42
2008	61	6,62	4	0,43	65	7,05
2009	36	3,90	3	0,33	39	4,23
2010	70	7,59	4	0,43	74	8,03
2011	103	11,17	5	0,54	108	11,71
2012	359	38,94	27	2,93	386	41,87
2013	187	20,28	13	1,41	200	21,69
Итого	858	93,1	64	6,9	922	100

Наибольшее количество получателей приходится на граждан мужского пола – 93,1 % от общего количества получателей. На лиц женского пола приходится 6,9 % от общего количества получателей.

В таблице указано, что наибольшее количество профессиональных заболеваний встречается среди лиц мужского пола. Это напрямую коррелируется с перечнем профессий, таких как горнорабочие очистного забоя, проходчики, крепильщики, взрывники и т. п., на которых преимущественно заняты лица мужского пола и в которых вредные производственные фак-

торы превышают предельно допустимые уровни в несколько раз. Женщины были заняты в профессиях с менее выраженными вредными условиями, например, машинист компрессорных установок, машинист котельной установки, врач, медицинская сестра, ветеринарный врач. Особенность Забайкальского края состоит в том, что регион в основном представлен горнорудной промышленностью, где присутствуют вредные условия труда (шум, вибрация, запылённость) и практически отсутствует лёгкая промышленность.

Следующей задачей, которую необходимо было выяснить, – это структура профессиональных заболеваний среди получателей страхового обеспечения (см. табл. 2).

Таблица 2

Структура профессиональных заболеваний у застрахованных граждан, получателей страхового обеспечения (абс. число и %)

Профессиональные заболевания	Мужчины		Женщины		Оба пола	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
1. Нейросенсорная тугоухость	376	43,8	32	50,0	408	44,3
2. Вибрационная болезнь	327	38,1	1	1,6	328	35,6
3. Болезни органов дыхания	80	9,3	12	18,8	92	10,0
4. Инфекционные заболевания	5	0,6	15	23,4	20	2,2
5. Прочие	70	8,2	4	6,2	74	8,0
Итого	858	100,0	64	100,0	922	100,0

В структуре профессиональных заболеваний у получателей страхового обеспечения больше всего случаев нейросенсорной тугоухости – 44,3 %, которое занимает 1-е место и составляет у мужчин 43,8 %; у женщин – 50,0 % от общего числа.

На 2-м месте вибрационная болезнь, однако удельный вес меньше – 35,6 %; в том числе у мужчин – 38,1 %; у женщин – 1,6 % (у женщин она занимает 4-е место).

Третье место занимают болезни органов дыхания – 10,0 %; в том числе у мужчин – 9,3 %; у женщин – 18,8 %.

На 4-м месте инфекционные болезни – 2,2 %; в том числе у женщин – 23,4 %; у мужчин – 0,6%.

Прочие профессиональные заболевания – 8,0 % от общего числа всех заболеваний, в том числе у мужчин – 8,2 %; у женщин – 6,2 %.

В результате общая структура и структура по видам патологии у мужчин одинаковая. В то время как у женщин структура отличается: 1-е место занимает нейросенсорная тугоухость; 2-е место – инфекционные заболевания; 3-е место – болезни органов дыхания и на 4-м месте – вибрационная болезнь.

В структуре профессиональных заболеваний у застрахованных граждан – получателей страхового обеспечения преобладают получатели по нейросенсорной тугоухости, вибрационной болезни и болезням органов дыхания, которые составляют 89,9 %; в том числе у мужчин – 91,2 %; у женщин 70,4 % от общего числа.

Таким образом, выделены три ведущих заболевания в общей структуре профессиональных заболеваний в Забайкальском крае, которые требуют дальнейшего изучения и разработки мер комплексной реабилитации.

Список литературы

1. Измеров Н. Ф. Роль профпатологии в системе медицины труда // Медицина труда и промышленная экология. 2008. № 11. С. 1–4.
2. Косарев В. В., Бабанов С. А. Профессиональные болезни. М.: ИНФРА-М, 2011. 252 с.
3. Панкова И. А. Возрастные особенности показателей инвалидности вследствие профессиональных болезней в Российской Федерации // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2008. № 4. С. 29–30.
4. Сидоркина Л. А. Развитие системы реабилитации застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний // Вестн. восстановительной медицины. 2008. № 4. С. 8–11.
5. Яковлева Т. Пришёл. Поработал. Заболел: забота о здоровье россиян на производстве остаётся по-прежнему неудовлетворительной // Медицинская газета. 2007. № 50. С. 4.

References

1. Izmerov N. F. Rol' profpatologii v sisteme meditsiny truda // Meditsina truda i promyshlennaya ekologiya. 2008. № 11. S. 1–4.
2. Kosarev V. V., Babanov S. A. Professional'nye bolezni. M.: INFRA-M, 2011. 252 s.
3. Pankova I. A. Vozrastnye osobennosti pokazatelei invalidnosti vsledstvie professional'nykh boleznei v Rossiiskoi Federatsii // Mediko-sotsial'naya ekspertiza i rehabilitatsiya. 2008. № 4. S. 29–30.
4. Sidorkina L. A. Razvitie sistemy rehabilitatsii zastrakhovannykh lits, poluchivshikh povrezhdenie zdorov'ya vsledstvie neschastnykh sluchaev na proizvodstve i professional'nykh zabolevanii // Vestn. vosstanovitel'noi meditsiny. 2008. № 4. С. 8–11.
5. Yakovleva T. Prishel. Porabotal. Zabolel: zabota o zdorov'e rossiyan na proizvodstve ostaetsya po-prezhnemu neudovletvoritel'noi // Meditsinskaya gazeta. 2007. № 50. S. 4.

Статья поступила в редакцию 25.03.2015