**Проблемные аспекты проведения медицинских осмотров работников предприятий и организаций**

МЕДИЦИНСКИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К РАБОТЕ

Выявление медицинских противопоказаний у работника является основанием для вынесения по результатам экспертизы отрицательного заключения по вопросу его профессиональной пригодности.

ВОПРОС:

Какие правовые коллизии могут возникнуть при установлении профнепригодности работника для осуществления им трудовых функций в допустимых условиях труда?

ОТВЕТ:

При выявлении у работника медицинских противопоказаний, препятствующих выполнению работ по данной профессии (должности), ему выдается соответствующее заключение по результатам экспертизы профпригодности. Врачебная комиссия в индивидуальном заключении по результатам осмотра должна записать следующую формулировку: «имеет противопоказания».

Данная запись, в свою очередь, является основанием для работодателя к отстранению работника от работы. На практике обычно выявленные общие медицинские противопоказания могут быть выявлены у любого работника независимо от вредных факторов, с которыми он контактирует, включая и условия труда, характеризующиеся «допустимым» 2-м классом условий. В данной ситуации работодатель будет вынужден отстранить от работы работника, занятого в безопасных условиях труда.

Неизбежно возникает несколько трудноразрешимых коллизий, как для работодателя, так и для работника.

Во-первых, работодатель теряет квалифицированного работника, у которого безопасные, допустимые условия труда, что официально подтверждено соответствующими специалистами.

Во-вторых, работник теряет место работы без каких-либо гарантий трудоустройства по специальности и, тем более, без гарантий любых вариантов социальной защиты. И это не смотря на то, что условия труда у данного работника являются допустимыми, а выявленное заболевание не является профессиональным. Обычно такого работника трудоустроить у работодателя не представляется возможным, так как на предприятии, как правило, отсутствуют рабочие места с оптимальными условиями труда, характеризующиеся 1-м классом «профессиональной вредности». На предварительном медицинском осмотре при приеме на работу в другую организацию по той же профессии работника также обязаны не допустить к работе, выявив все те же медицинские противопоказания.

ЧАСТОТА ПРОВЕДЕНИЯ МЕДОСМОТРОВ

Одним из спорных моментов в практике медицины труда является частота направления работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, на периодические (повторные) медицинские осмотры.

ВОПРОС:

Кого из работников и как часто следует направлять для проведения медицинского осмотра в центр профпатологии?

ОТВЕТ:

Не реже одного раза в пять лет работодатель обеспечивает прохождение периодического медицинского осмотра работников, занятых на работах в условиях воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов, в центре профессиональной патологии.

Ученые в сфере гигиены труда сформулировали обоснованное предположение о том, что при привлечение врачей-профпатологов является оправданным потому, что очень важно, чтобы хотя бы один раз в пять лет всех работников «хорошо» посмотрят специалисты центра профпатологии. Ведь «обычные медосмотры зачастую проводятся поверхностно и не могут выявить первых признаков возникновения профессиональных заболеваний работников. Применение такого подхода на практике приведет к тому, что один раз в пять лет все работники страны, занятые на работах класса условий труда 2 и выше, должны быть осмотрены в территориальных центрах профпатологии.

Даже если исходить из того, что в отношении государственных служащих и иных категорий работников специальная оценку труда, устанавливающая вредность условий труда на рабочем месте, не проводится, то по экспертным оценкам итоговая численность работников, подлежащих осмотру в центрах профпатологии каждые пять лет будет достигать не менее 50 миллионов человек.

Применение данного подхода к проведению медицинских осмотров является не реалистичным в условиях современной России. Потребуется проведение широкомасштабной работы по созданию в стране единой системы профпатологической службы. Всего несколько субъектов Российской Федерации — прежде всего, Ростовская и Кемеровская области, — располагают полноценными многопрофильными центрами профпатологии с хорошей материальной и кадровой базой, включая стационары. В ряде случаев к ним можно приравнять клиники профпатологии гигиенических институтов (Ангарск, Новосибирск, Новокузнецк, Екатеринбург, Уфа, Н. Новгород, Саратов, Санкт- Петербург, Москва). В остальных субъектах территориальные центры профпатологии представляют собой малочисленные коллективы специалистов из 3-5 чел., работающие на базе областных (республиканских) больниц, причем, как правило, сформированные преимущественно совместителями из числа профессорско-преподавательского состава кафедр профессиональной патологии региональных медицинских вузов.

ГИГИЕНИЧЕСКОЕ НОРМИРОВАНИЕ УРОВНЕЙ ВОЗДЕЙСТВИЯ

ВРЕДНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ

В профессиональной среде ученых-гигиенистов ведется дискуссия о новой концепции пороговости как основного принципа гигиенического нормирования в отношении уровней воздействия на здоровье работников вредных производственных факторов.

ВОПРОС:

Какие уровни вредных производственных факторов должны признаваться допустимыми?

ОТВЕТ:

В практике медицины труда ведется дискуссия об определении безопасных уровней ПДК и ПДУ вредных производственных факторов, которые при ежедневной (кроме выходных дней) работе в течение 8 ч, но не более 40 ч в неделю, в течение всего рабочего стажа не вызывают заболеваний или отклонений в состоянии здоровья, обнаруживаемых современными методами исследований, в процессе работы или в отдаленные сроки жизни настоящего и последующего поколений.

Установление в ходе гигиенической оценки условий труда 2-го «допустимого» класса предполагает наличие на рабочем месте воздействия вредных производственных факторов на уровне принятых в стране ПДК и ПДУ.

ВОПРОС:

Для чего нужен периодический осмотр данных работников каждые пять лет в центре профпатологии, если вредные факторы рабочего места, оцениваемые 2-м «допустимым» классом, «не вызывают заболеваний или отклонений в состоянии здоровья, обнаруживаемых современными методами исследований, в процессе работы или в отдаленные сроки жизни настоящего и последующего поколений»?

ОТВЕТ:

У работодателей на практике действительно может возникнуть ряд вопросов. Какие профессиональные заболевания могут быть выявлены во время медосмотра, а также какие профилактические мероприятия должен разработать и внедрить работодатель по отношению к данным работникам, если их условия труда уже являются допустимыми? Кроме того непонятно, как трудоустроить данных работников при выявлении у них медицинских противопоказаний.

Данный перечень вопросов является открытым. Здесь также заявляет о себе экономическая составляющая организации и проведении процедуры медицинского осмотра. В отдельных регионах России часто важным фактором будет территориальная удаленность места жительства работников и регионального центра профпатологии. Встает вопрос о том, сможет ли работодатель отнести на себестоимость затраты на приобретение данным работникам билетов «туда-обратно» на самолет или на поезд, а также соответствующие расходы на гостиницы. Причем зачастую центр профпатологии не сможет выдать работнику листок нетрудоспособности, ведь если не выявлено диагноза, то основания для выдачи листка нетрудоспособности отсутствуют.

Необходимо также обратить внимание на то, что в соответствии с действующей гигиенической классификацией условий труда работников, включенной в Федеральный закон №426-ФЗ «О специальной оценке условий труда» и поднятой на более высокий — законодательный уровень, условия труда, оцененные классом 3.1, «характеризуются такими отклонениями уровней вредных факторов от гигиенических нормативов, которые вызывают функциональные изменения, восстанавливающиеся, как правило, при более длительном (чем к началу следующей смены) прерывании контакта с вредными факторами и увеличивают риск повреждения здоровья». Важно понимать, что в данном случае — при классе условий труда 3.1 — ни о каких профзаболеваниях речи не идет.

В отношении же рабочих мест, оцененных классом 3.2, на практике можно ожидать роста профессионально обусловленных заболеваний. У данных работников могут быть выявлены начальные признаки или легкие формы профессиональных заболеваний, возникшие из-за длительной — часто после 15 и более лет — экспозиции вредных производственных факторов. Обычно такие работники профессиональную трудоспособность не теряют.

ВОСТРЕБОВАННОСТЬ МЕДОСМОТРОВ НА РЫНКЕ УСЛУГ

Необходимость проведения сплошных медицинских осмотров, в том числе в центрах профпатологии, велика вероятность роста спроса на рынке медицинских услуг.

ВОПРОС:

Кому выгодно введение системы сплошных медицинских осмотров работников предприятий и организаций в специализированных центрах профпатологии?

ОТВЕТ:

Одним из аргументов в поддержку позиции о том, что необходимо проводить сплошные медицинские осмотры работников в специализированных центрах профпатологии, является общепринятое мнение отдельных заинтересованных экспертов и профпатологов о том, что на практике «обычные», массово проводящиеся медицинские осмотры в лечебных учреждениях общего профиля, являются «поверхностными», «некачественными», «не позволяющими выявить большую часть профессиональных работников». Мнение достаточно спорное и неодназначное, требующее отдельного рассмотрения и обоснования.

Вплотную к вопросу качества проведения медицинских осмотров стоит проблема качества проведения непосредственно самой специальной оценки условий труда. Недобросовестные работодатели будут заинтересованы в занижении классов условий труда на рабочих местах с целью уменьшения контингента работников, подлежащих дорогостоящим медосмотрам высококвалифицированными профпатологами. Здесь традиционно арбитрами выступают территориальные инспекции труда. Также контроль за качеством проведения спецоценки и установления соответствующих гарантий и компенсаций работникам осуществляют профсоюзы (представители работников).

Cами работники в настоящее время кровно заинтересованы в адекватной оценке условий труда. Ведь добросовестность оценщиков, и стоящих за их спинами заказчиков-работодателей, также напрямую влияет на процесс установления, в частности, льготных пенсий работникам реально «вредных» производств, а также получения ими всех других льгот и компенсаций за работу во вредных условиях труда. Последним бастионом справедливости здесь выступает суд, являющийся зачастую единственным защитником прав и интересов обиженных работников.

К сожалению, в настоящее время, действующая в стране система специализированных центров профпатологии, пока не готова к введению сплошных медосмотров всех контингентов работников, занятых во вредных условиях труда. Задача медицинских работников — качественно оценить здоровье работника, а задачи профпатологов — своевременно выявить профессиональные заболевания и провести грамотную экспертизу связи заболевания с профессией. Эти задачи не могут быть удовлетворительно решены, если специалистов перегрузить неподъемным объемом работы по осмотру работников, занятых в допустимых условиях труда (не говоря уже об экономической и социальной неэффективности таких осмотров, как для работодателя, так и для работника).

МЕДИЦИНА ТРУДА — ПЕРСПЕКТИВЫ И РЕАЛИИ

ВОПРОС:

Какие факторы производственной среды и трудового процесса оказали влияние на рост профессиональной заболеваемости, а также способствовали установлению и повсеместному внедрению практики проведения обязательных и периодических медицинских осмотров работников?

ОТВЕТ:

Оглядываясь назад, сейчас уже можно с полной откровенностью констатировать тот факт, что, хотя официальный уровень профессиональной заболеваемости в СССР всегда был значительно ниже соответствующего уровня профпатологии в развитых западных странах, советских врачей-гигиенистов всерьез встревожила ситуация, связанная с заметным ростом статистических показателей профессиональной заболеваемости работников до уровней, примерно вдвое превышающих современные данные.

Примерно 20% от общего количества выявляемых в то время профессиональных заболеваний занимали острые отравления работников химическими веществами. В ряде регионов СССР с активно развивающейся химической и нефтехимической промышленностью удельный вес острых отравлений (интоксикаций) в структуре профессиональной заболеваемости достигал угрожающего уровня — 40%.

В данный исторический период в стране была разработана долгосрочная система предоставления гарантий и компенсаций работникам за работу во вредных и (или) опасных условиях труда. Был принят «пакет» нормативных правовых актов, устанавливающих различные преференции работникам «вредных» производств, в перечень которых, например, входили такие документы, как Постановление Совета Министров СССР от 22 августа 1956 года № 1173 «Об утверждении списков производств, цехов, профессий и должностей, работа в которых дает право на государственную пенсию на льготных условиях и в льготных размерах» (с последующими изменениями и дополнениями от 1958, 1959, 1965, 1966, 1967, 1969 гг.), а также Постановление Госкомтруда СССР, Президиума ВЦСПС от 25 октября 1974 года №298/П-22 «Об утверждении списка производств, цехов, профессий и должностей с вредными условиями труда, работа в которых дает право на дополнительный отпуск и сокращенный рабочий день».

СНИЖЕНИЕ РОЛИ ХИМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ

ПРОФПАТОЛОГИИ

В настоящее время роль химических факторов в формировании отечественной статистики профессиональной заболеваемости работников достигла рекордно низкого, по сравнению с советским периодом, уровня.

ВОПРОС:

Каким образом с внедрением технологических изменений в производственные процессы отечественных предприятий эволюционировала процедура оценки состояния здоровья работников?

ОТВЕТ:

В конце 1970-х — начале 1980-х гг. первый этап модернизации химической и нефтехимической промышленности был в основном завершен. Более высокого уровня достигла автоматизация технологических процессов. Значительное количество основного технологического оборудования было вынесено на наружные установки. Благодаря этому значительную часть рабочей смены аппаратчики и операторы химических производств стали находиться в помещениях с благоприятными условиями труда.

Несмотря на технические нововведения, опасные производства, конечно, остались. Однако в абсолютном выражении их количество стало значительно меньше. Также фактические уровни воздействия вредных веществ на работников заметно снизились. Со временем из структуры профессиональной заболеваемости стали исчезать острые отравления. К концу 80-х годов прошлого века общий уровень «химической» составляющей в статистике профпатологии снизился более чем в два раза. Это привело к тому, что в Приказе № 700 (1989 г.) появилась фраза о том, что «за последние годы значительно улучшились условия труда рабочих промышленности, строительства и транспорта». Поэтому возникла ситуация, при которой экономически целесообразно стало проводить медосмотры только тех работников, которые были заняты во вредных условиях труда.

В последние годы предприятия химической и особенно нефтехимической промышленности претерпели еще несколько масштабных модернизаций. Сейчас на большинстве рабочих мест в этих отраслях экономики обнаруживаются лишь следы присутствия вредных химических веществ. Практикующие врачи-гигиенисты стали обращать внимание на то, что в этих видах экономической деятельности были налицо противоречия между удовлетворительными условиями труда по данным гигиенической оценки условий труда и продолжающей действовать системой льгот и компенсаций в связи с вредными условиями труда.

ВОПРОС:

Адекватна ли с точки зрения медицины труда действующая в настоящее время классификация вредных химических веществ современному состоянию структуры статистики профзаболеваемости?

ОТВЕТ:

Эксперты Федерального центра гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора проанализировали статистику профессиональной заболеваемости работников от воздействия химических факторов. Доля хронических профзаболеваний, связанных с воздействием химических факторов, за последние пять лет в среднем не превышает 5% от общего числа выявленных профзаболеваний. В свою очередь острые отравления на практике составляют не более 1,5-2% от общего количества заболеваний данной группы, то есть встречаются в единичных случаях.

В настоящее время почти не встречаются выраженные, тем более тяжелые формы химических интоксикаций. На практике концентрации химических на рабочих местах, даже если они находятся по условиям труда в пределах класса 3, могут вызывать, как правило, лишь неспецифические изменения в организме работников. Данные патологические изменения в основном будут практически идентичными, независимо от перечня действующих веществ.

Для выявления «химических» профпатологий применяются одни и те же методы исследования. В свою очередь для профилактики профессиональных заболеваний будут работать одни и те

же медицинские противопоказания. Исключение могут составлять лишь отдельные вещества или их группы. Перечень фактически вредных химических веществ может быть изложен не более чем в 10-15 пунктах.

С каждой новой версией Порядка проведения медицинских осмотров работников приложение к документу неоправданно утяжеляется требованиями уделять дополнительное внимание именно химическому фактору. Например, в свое время, еще в Приказе №83 (2004 г.), появились выделенные группы вредных веществ со специфическим типом действия. В их перечень входили аллергены, канцерогены, вещества, опасные при воздействии на репродуктивную функцию, аэрозоли преимущественно фиброгенного (АПФД) и смешанного типа воздействия на организм.

Практикующим врачам-гигиенистам не всегда понятно, например, как произвести объединение веществ раздражающего действия, проникающих в организм через кожу, с различными путями поступления, органами-мишенями, патогенезом развития нарушений и «букетом» вероятных нозологических форм профзаболеваний. Вопрос остается открытым.