issa МЕЖДУНАРОДНАЯ АССОЦИАЦИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Бюллетень социальной политики 28

Профессиональные заболевания: вызовы и возможности для социального обеспечения

Проведение Всемирного дня охраны труда (28 апреля) способствует профилактике профессиональных рисков и пропагандирует развитие профилактической культуры на рабочем месте. В 2013 году Всемирный день охраны труда посвящен профилактике профессиональных заболеваний. Согласно данным ВОЗ, во всем мире производственные факторы ежегодно являются причиной 2,3 миллиона смертей, большинство из которых (более 80 процентов) вызвано профзаболеваниями. За последние несколько десятилетий системы страхования от несчастных случаев помогли значительно снизить число несчастных случаев на производстве, однако профессиональные заболевания продолжают распространяться, что требует от организаций социального обеспечения наращивания усилий по снижению уровня профзаболеваний за счет целевых профилактических мер. В этом выпуске Бюллетеня, приуроченном ко Всемирному дню охраны труда, в дополнение к трем *руководствам МАСО*, посвященным профилактике профессиональных заболеваний, укреплению здоровья трудящихся и программам возвращения к трудовой деятельности, МАСО призывает свои членские организации активно поддержать меры по профилактике профзаболеваний и устранению вредных факторов на производстве.

Ханс-Хорст Конколевски, Генеральный секретарь МАСО

Глобальные тенденции в области распространения производственного травматизма и профессиональных заболеваний представляют собой сложную картину. Хотя мировой уровень смертности трудящихся по причинам, связанным с производственной деятельностью, снизился, показатели смертности, вызванной профессиональными заболеваниями, остаются на прежнем уровне. По оценкам МАСО, ежегодно 2,34 миллиона человек умирает от несчастных случаев на производстве или профзаболеваний. При более пристальном изучении проблемы оказывается, что число несчастных случаев без смертельного исхода растет. Более того, изменяется сама природа опасных производственных факторов, что

Данный выпуск

- Рассказывает о текущих тенденциях и многочисленных факторах распространения профзаболеваний
- Обсуждает воздействие профзаболеваний на системы социального обеспечения
- Призывает применять комплексный подход к профилактике
- Отмечает важную роль, которую социальное обеспечение играет в профилактике рисков, укреплении здоровья и возвращении к трудовой деятельности

© МАСО 2013
ISSN онлайн 2073-5421
Впервые опубликовано в апреле 2013 г.
Фотографии: Chris Kirchhoff/MediaClubSouthAfrica.com, Wolfgang Bellwinkel/DGUV, Kaj Kandler/DGUV

приводит к появлению более тяжелых заболеваний, например, вызванных контактом работников с канцерогенами, асбестом и кремнием. Помимо этого, в производственной сфере растет число случаев психических расстройств, или психологических рисков по причине растущего уровня стресса, вызванного повышением производительности, высокими требованиями к работникам, их неуверенностью в завтрашнем дне и даже враждебностью и насилием.

В результате, центр политики в сфере охраны труда смещается от производственного травматизма в сторону профессиональных заболеваний. Кроме того, организации социального обеспечения, обеспечивающие страхование от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний и выплату компенсаций, все больше применяют целостный подход к охране здоровья трудящихся и поддержанию их способности к трудоустройству.

Чтобы повысить уровень профилактики профессиональных заболеваний, следует обновить национальные списки профзаболеваний, пересмотреть практику выплаты компенсаций и усовершенствовать системы мониторинга, учета и сбора данных. Международные организации – Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Международная организация труда (МОТ), Европейская комиссия и МАСО – активно поддерживают эти шаги. Однако в странах, где уровень охвата социальным обеспечением низкий, а сфера деятельности трудовых инспекторов ограничена, реальные показатели производственного травматизма и воздействия вредных факторов на трудящихся определить невозможно, а сведения о распространенности профзаболеваний будут неполными (Lund, 2012).

Определение и выявление профессиональных заболеваний

Риск профессиональных заболеваний существует во всех секторах экономики; это связано с наличием широкого спектра опасных факторов. Тем не менее, причинно-следственная связь между химическими, биологическими, физическими или психологическими опасностями и заболеванием не всегда очевидна. В отличие от многих неинфекционных заболеваний, с которыми можно справиться за счет относительно небольших расходов и целевого вмешательства, распространение профессиональных заболеваний характеризуется другим, более широким спектром рисков, будь то травма, проявление уже диагностированного заболевания или смерть работника. Для облегчения работы систем социального страхования и более взвешенного принятия решений в области компенсационных выплат, на национальном уровне совершенно необходимо наличие утвержденного, регулярно обновляемого реестра профессиональных заболеваний. Многие страны в качестве базового реестра используют список профзаболеваний, составленный МОТ.

Даже в тех случаях, когда работник охвачен программой компенсаций, процесс рассмотрения заявления на получение компенсации по профессиональному заболеванию может быть слишком сложным, особенно когда связь между ухудшением здоровья и воздействием факторов риска на рабочем месте трудно установить и доказать. Симптоматика многих профзаболеваний чрезвычайно разнородна, что затрудняет выявление общих факторов воздействия.

Риски, вызванные контактом с асбестом

Заболевания, вызванные асбестом, стали для систем страхования от несчастных случаев на производстве всего мира настоящим вызовом. Несмотря на международные усилия по введению запрета на асбест, в том числе и со стороны МАСО, около 125 миллионов человек во всем мире подвергаются воздействию асбеста на своем рабочем месте, причем эта цифра не включает тех, кто подвергся такому воздействию в прошлом. Примерно 100–140 тысяч трудящихся ежегодно умирает от онкологических заболеваний, вызванных асбестом. В экономически развитых странах каждый год диагностируется примерно 20 тысяч новых случаев рака легких и 10 тысяч случаев мезотелиомы, вызванных контактом с асбестом. В развивающихся странах, где уровень защиты трудящихся часто недостаточен, в ближайшие несколько десятилетий эта статистика будет, вероятно, еще больше. По приблизительным оценкам, до того как будет введен общемировой запрет на асбест, контакт с асбестом может стать причиной смерти 10 миллионов человек (Collegium Ramazzini, 2010).

Физиологические, возрастные и гендерные различия между индивидами также влияют на характер симптомов и развитие выявленного заболевания. Профессиональные риски могут привести к самым разнообразным негативным последствиям для здоровья, а их влияние на средние показатели заболеваемости и смертности для населения в целом и для отдельного индивида может быть очень разным. Болезнь может проявиться спустя много лет после того, как работник подвергся воздействию вредного фактора. Следовательно, еще одна проблема заключается в том, что многие трудящиеся не связывают свое заболевание с прошлой профессиональной деятельностью. Точно так же медицинские работники, не получившие необходимой подготовки в области производственных рисков, затрудняются определить, вызвано ли то или иное заболевание производственными факторами.

Психические расстройства как профессиональное заболевание

Общемировой рост показателей психических и психологических расстройств стали для программ по выплате компенсаций, равно как и для здравоохранения, серьезной проблемой. Психологические проблемы могут иметь самую разную природу (стресс, депрессия, профессиональное выгорание), а назначение работникам пособий по компенсации психологического или психического расстройства представляет особую трудность. Как правило, большинство программ по выплате компенсаций работникам не рассматривает психологические и психические расстройства как профессиональное заболевание. Для программ, в которых подобные выплаты предусмотрены, особую трудность в процессе постановки диагноза представляет исключение возможного взаимодействия семейных, общественных и других социальных факторов и рабочей среды. Во-первых, психическое расстройство следует диагностировать и оценить его тяжесть. Во-вторых, необходимо установить причинно-следственную связь между психическим расстройством и профессиональной деятельностью пациента и рассчитать размер компенсации, количественно соответствующий степени потери трудоспособности.

В некоторых случаях психологические проблемы, вызванные стрессом, могут привести к возникновению физического недомогания; особенно четко прослеживается связь между стрессом и заболеваниями опорно-двигательного аппарата. В связи с этим стратегии в области охраны труда должны носить более целостный характер и учитывать наличие возможных связей между несчастными случаями на производстве, психосоциальными условиями труда и заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Осуществить это не практике не всегда просто. Во многих развивающихся странах этому мешают низкий общий уровень психологической грамотности и нехватка специалистов в области клинической психологии и психиатрии, и особенно в сфере производственной психиатрии и психологии (Atilola, 2012).

Последствия для систем здравоохранения и социального обеспечения

Во всем мире ежегодно диагностируется примерно 160 миллионов новых случаев профессиональных заболеваний. Снижая степень трудоспособности, профзаболевания ведут к росту нагрузки на системы социального обеспечения. Распространение профзаболеваний приводит не только к росту расходов на компенсационные выплаты работникам, но и к сопоставимому увеличению затрат на программы здравоохранения, помощи безработным, социальной поддержки и пенсионные программы.

Пять наиболее распространенных профзаболеваний в организациях-членах МАСО, 2011 г.

По итогам исследования, проведенного среди 123 членских организаций МАСО, было выявлено пять наиболее распространенных профзаболеваний:

Тип профзаболевания	Процентная доля от общего показателя
Респираторные заболевания	28,16%
Расстройства опорно-двигательного аппарата	18,45%
Заболевания, вызванные контактом с вредными веществами	18,45%
Кожные заболевания	11,65%
Биологические вещества, инфекции или паразитарные заражения	6,80%

В целом, инициативы в области социального обеспечения могут стать опорой и дополнением для программ по управлению профессиональными рисками в самом широком смысле. Организации социального обеспечения могут взять на себя пять важных функций:

- Способствовать снижению затрат работников, работодателей, программ социального обеспечения, систем здравоохранения и общества в целом на лечение профзаболеваний за счет проактивного развития инспекционных органов и программ профилактики и охраны здоровья, а также путем пропаганды здорового образа жизни.
- Стимулировать работодателей к более широкому применению профилактических мер, увязав размер их взносов в программу компенсаций пострадавшим работникам и уровень производственного травматизма на предприятии.
- Исключить ситуацию, когда работник оказывается незащищен экономически в результате слишком длительного процесса оформления и утверждения заявки на получение компенсации; обеспечить своевременную выплату пособий трудящимся, которым диагностировано профзаболевание.
- В некоторых странах организации социального обеспечения расширили сферу своих полномочий, включив в нее управление медицинскими учреждениями или тесное сотрудничество с ними (включающее выездные комиссии по оценке нетрудоспособности) для обеспечения необходимым уходом и реабилитационными мерами трудящихся, которым диагностировано профзаболевание. Кроме того, пациентам предоставляется обучающий курс, который должен помочь им вернуться к трудовой деятельности и предотвратить повторение заболевания.
- Способствовать созданию более эффективных информационных систем сбора и анализа данных по охране труда. Частью этого может стать проведение или помощь в проведении эмпирических исследований профзаболеваний.

Расширение функций: профилактическая медицина

Одними из наиболее распространенных в мире профессиональных заболеваний являются кожные заболевания. Особенно велик риск их возникновения в парикмахерском деле: очень часто у парикмахеров наблюдаются аллергические реакции и дерматит, поражающие кожные покровы рук и вызванные постоянным контактом с активными химическими веществами, входящими в состав парфюмерных и окрашивающих средств, а также постоянным ношением резиновых перчаток. Управление страхования от несчастных случаев Германии (*Deutsche GesetzlicheUnfallversicherung* – DGUV) выработало более широкий подход к профилактике, который обеспечивает парикмахерам, а также другим трудящимся, доступ в специализированные клиники, занимающиеся лечением профзаболеваний, реабилитацией и возвращением к трудовой деятельности. Данный подход включает в себя просветительскую работу в сфере профилактики, которая должна помочь работникам в будущем избежать ненужного воздействия факторов риска на рабочем месте. Конечная цель – снизить срок выплаты пособий и стоимость реабилитации для клиник, занимающихся лечением профзаболеваний, и тем самым улучшить финансовой состояние системы социального обеспечения и поддержать работодателей за счет снижения доли временно нетрудоспособных сотрудников. Что касается самих работников, данные комплексные меры помогают повысить качество их жизни, избежать ухудшений в течении профзаболевания и способствуют их возвращению к трудовой деятельности (ISSA, 2010).

Расширение функций органов социального обеспечения в области охраны труда и борьбы с профзаболеваниями требует разработки и внедрения комплексного подхода к профилактике. Такой подход, по определению, требует стратегического планирования на самом высоком уровне, в том числе для усиления межведомственного и межотраслевого сотрудничества.

Трехмерная профилактическая стратегия МАСО

Во всем мире растет понимание того, насколько велики экономические и социальные выгоды инвестирования в профилактику профессиональных заболеваний и производственного травматизма. Тем не менее, многое еще предстоит сделать для установления статуса заболеваний, пока не внесенных в разряд профессиональных, в том числе это касается нервно-психического стресса. Например, в Европе стресс на производстве является одной из крупнейших проблем охраны труда: от него страдает практически каждый четвертый работник. Исследования показывают, что на долю стрессовых расстройств приходится от 50 до 60 процентов потерянного рабочего времени.

МАСО активно занимается продвижением среди организаций социального обеспечения своей трехмерной профилактической стратегии. Этот комплексный подход включает три главных элемента: профилактику производственных рисков, поддержку программ возращения к трудовой деятельности и охрану здоровья на рабочем месте. Координированное использование этих трех элементов может внести значительный вклад в снижение численности больных профзаболеваниями смягчить их последствия.

Профилактика производственных рисков

Для многих профзаболеваний, вне зависимости от степени их тяжести, не существует эффективных методов лечения. Организации социального обеспечения пришли к выводу, что в условиях невозможности вылечить профессиональное заболевание или изменить индивидуальные условия труда, например, ведущие к хроническим нагрузкам на суставы, следует уделять повышенное внимание профилактическим мерам. Это потребует пересмотра привычной роли организаций социального обеспечения.

Возвращение к трудовой деятельности

Важнейшей задачей многих программ социального обеспечения стало, при наличии необходимых условий, возвращение получателей пособий по инвалидности к трудовой деятельности. Очень часто работники, получая инвалидность, больше не возвращаются к труду. Главной причиной этого является отсутствие ранних мер поддержки работников, находящихся на больничном по причине временной потери нетрудоспособности, как со стороны работодателя, так и со стороны социальных и медицинских служб. С другой стороны, системы по управлению инвалидностью могут стать высокоэффективным экономическим инструментом возвращения пострадавших работников к труду (ISSA, 2012).

Охрана здоровья на рабочем месте

Охрана здоровья на производстве позволяет снизить основные факторы риска в области предотвратимых и неинфекционных заболеваний (включая вызванные ожирением, курением и злоупотреблением алкоголем) и проводить меры раннего вмешательства. Кроме того, на рабочем месте можно проводить просветительские и информационные кампании, касающиеся инфекционных заболеваний, таких как ВИЧ\СПИД, как это делается в странах юга Африки (Fultz and Francis, 2011). В среднесрочной и долгосрочной перспективе снижение контакта с вредными факторами уменьшит потребность в пособиях социального обеспечения и в целом повысит уровень здоровья и благополучия населения. В рабочей среде должна развиваться культура здорового образа жизни в самом широком смысле; это повысит возможности и способности трудоспособного населения в целом.

Всемирный призыв к профилактике: роль организаций социального обеспечения

Важным шагом вперед стал новый уровень понимания сложности и взаимосвязанности многочисленных факторов, сопутствующих профессиональным заболеваниям, со стороны органов социального обеспечения и здравоохранения. Важнейшую роль в этом сыграло расширение знаний о профзаболеваниях, сопровождающееся улучшениями в сборе данных о производственных рисках. Динамичное развитие производственной среды и связанных с ней рисков требует наращивания усилий в сфере инвестирования в профилактику рисков на рабочем месте. Риски, связанные с появлением новых технологий, например, нанотехнологий, и рост проблем, связанных с эргономическими и психологическими рисками, еще больше увеличивают сложность профилактики.

Важно отметить крепнущий консенсус относительно конкретных шагов, которые организации социального обеспечения могут предпринять (Zimmer, 2007) в области борьбы с профзаболеваниями:

- Совершенствовать и стимулировать повышение качества отчетности со стороны всех участников производственного процесса.
- Укреплять качество диагностики, постоянно расширяя знания лечащих врачей в области профзаболеваний.
- Организовывать регулярные медицинские осмотры пострадавших работников при финансовой поддержке систем страхования от несчастных случаев на рабочем месте.
- Периодически обновлять и пересматривать списки профзаболеваний.
- Работать над профилактикой профзаболеваний, в том числе тех, которые не предусмотрены программой страхования.
- Поощрять работодателей к серьезным шагам в области профилактики за счет предоставления скидок и налоговых вычетов за их участие в программах страхования.

В связи с проведением Всемирного дня охраны труда 2013 МАСО, вместе с МОТ и другими участниками *Сеульской декларации об охране труда*, намерена и дальше поддерживать меры, направленные на создание и укрепление национальной профилактической стратеги и культуры охраны труда в разных странах. Мы призываем членские организации МАСО, опираясь на опыт и знания Специального комитета МАСО по профилактике и работу Технического комитета МАСО по страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, в рамках своей компетенции активно подержать профилактику профессиональных заболеваний и расстройств здоровья, вызванных производственной деятельностью.

Источники

Atilola, O. 2012."The challenges of assessing and providing compensation for mental stress under Nigeria's 2010 Employee's Compensation Act", in *International Social Security Review,* Vol. 65, No. 4. [**Атилола О.**, 2012. «»Проблемы оценки и выплаты компенсации за стрессовые расстройства в рамках Закона Нигерии о компенсационных выплатах работающим 2010 года» в сборнике «Международное обозрение социального обеспечения", вып. 65, № 4.]

Collegium Ramazzini. 2010. "Asbestos is still with us: Repeat call for a universal ban", in *Occupational Medicine,* Vol. 60, No. 8. [**Коллегия Рамадзини,** 2010. «Асбест по-прежнему с нами: повторный призыв к общемировому запрету», в сборнике «Производственная медицина», вып. 60, № 8.]

Fultz, E.; Francis, J. M. 2011. "Employer-sponsored programmes for the prevention and treatment of HIV/AIDS: Recent experience from sub-Saharan Africa", in *International Social Security Review,* Vol. 64, No. 3. [**Фульц, Э., Франсис, Дж.М.**, 2011. «Финансируемые работодателями программы профилактики и лечения ВИЧ\СПИД: недавний опыт стран юга Африки», в сборнике «Международное обозрение социального обеспечения", вып. 64, № 3.]

ILO. 2010. *ILO list of occupational diseases* (revised 2010). Geneva, International Labour Office. [**МОТ,** 2010. *Список профессиональных заболеваний МОТ (в редакции 2010 г.). Женева, Международное бюро труда.*]

ISSA. 2010. *Prevention of occupational skin diseases in hairdressers: A case of the German Social Accident Insurance and of the Institution for Statutory Accident Insurance and Prevention in Health and Welfare Services* (Good practices in social security). Geneva, International Social Security Association. [**МАСО,** 2010. *Профилактика профессиональных кожных заболеваний у парикмахеров: опыт Германского фонда социального страхования от несчастных случаев и профилактика со стороны органов социальной защиты и здравоохранения* (Добросовестные практики в социальном обеспечении). Женева, Международная ассоциация социального обеспечения.]

ISSA. 2012. *Return to work programme (disability management): A case of the Social Security Organization* (Good practices in social security). Geneva, International Social Security Association. [**МАСО,** 2012. *Программа возвращения к трудовой деятельности (управление инвалидностью): опыт организации социального обеспечения* (Добросовестные практики в социальном обеспечении). Женева, Международная ассоциация социального обеспечения.]

Lund, F. 2012. "Work-related social protection for informal workers", in *International Social Security Review,* Vol. 65, No. 4. [**Лунд, Ф.**, 2012. «Социальная защита на рабочем месте трудящихся неформального сектора», в сборнике «Международное обозрение социального обеспечения", вып. 65, № 4.]

Zimmer, S. 2007. *Global cycle on challenges posed by occupational diseases: Results 2005-2007* (Technical report, No. 3). Geneva, International Social Security Association. [**Циммер, С.**, 2007. *Мировой цикл проблем, вызванных профессиональными заболеваниями: результаты 2005-2007 гг.* (Технический доклад № 3). Женева, Международная ассоциация социального обеспечения.]

Список полезных сайтов

Европейское агентство по охране труда (EU-OSHA) <https://osha.europa.eu/en>.

Международное бюро труда: программа по охране труда и окружающей среды <http://www.ilo.org/safework>.

Сеульская декларация об охране труда <http://www.seouldeclaration.org>.

Всемирная организация здравоохранения: гигиена труда <http://www.who.int/occupational_health/en>.

Международная ассоциация социального обеспечения является ведущей международной организацией, объединяющей национальные администрации и агентства, занимающиеся вопросами социального обеспечения. МАСО распространяет информацию, проводит исследовательскую работу, осуществляет консультирование и предоставляет платформу для своих членов для формирования и поддержки динамичных систем социального обеспечения и политики во всем мире.

4 route des Morillons
Case postale 1
CH-1211 Geneva 22

T: +41 22 799 66 17
F: +41 22 799 85 09
E: issacomm@ilo.org | **www.issa.int**