УДК 331.45

Шепелев Николай Юрьевич, ревизор по безопасности движения
(АО «Черниговец», г. Березовский)
Шепелева Софья Алексеевна, доцент, к.т.н.
(КузГТУ, г. Кемерово)

СИСТЕМНЫЕ ПРОТИВОРЕЧИЯ ОХРАНЫ ТРУДА: ПОЧЕМУ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ НЕ ОСТАНАВЛИВАЕТ РОСТ ПРОФЗАБОЛЕВАНИЙ

SYSTEMIC CONTRADICTIONS OF OCCUPATIONAL SAFETY: WHY LEGISLATIVE CONTROL DOES NOT STOP THE GROWTH OF OCCUPATIONAL DISEASES

Аннотация. В статье рассмотрены системные противоречия охраны труда в угольной отрасли. Проанализированы нормативные механизмы медосмотров и причины высокой смертности работников. Обоснована необходимость поэтапного вывода человека из опасных зон за счет автоматизации.

Abstract. The article examines systemic contradictions of occupational safety in the coal industry. Regulatory mechanisms of medical examinations and causes of high worker mortality are analyzed. The need for phased removal of humans from hazardous areas via automation is substantiated.

Проблема здоровья работников угольной промышленности за последнее время вызывает серьезные опасения. Так, согласно данным Государственной инспекции труда в Кемеровской области – Кузбассе за первое полугодие 2026 года зафиксировано увеличение количества работников, скончавшихся на своих рабочих местах от естественных причин, более чем вдвое – с 22 до 47 человек. Если проанализировать причины естественной смертности на рабочем месте и первые места по причинам смертности в России, то появляется закономерность, корни которой нужно искать не только на рабочих местах, но и в подходе людей к своему здоровью и развитии здорового образа жизни. Так же как и культуру безопасности нельзя представить без развития национальной культуры в массах, так и проблему со смертностью от естественных причин нельзя рассматривать исключительно в плоскости обязанности работодателя. Эту проблему нужно решать комплексно еще до того, как работник появился на предприятии, на протяжении всей жизни.

По определению охрана труда – это система сохранения жизни и здоровья работников в процессе трудовой деятельности, включающая в себя правовые, социально-экономические, организационно-технические, са-

нитарно-гигиенические, лечебно-профилактические, реабилитационные и иные мероприятия [1]. Рассмотрим основные нормативные механизмы, при помощи которых реализован процесс контроля здоровья работников угольной промышленности.

Трудовым кодексом Российской Федерации (№ 197-ФЗ от 30.12.2001), статьями 214 и 220 (ранее ст. 213, 215), закреплены обязанности работодателя и работника по проведению обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров, обязательных психиатрических освидетельствований, а также внеочередных медосмотров по направлению работодателя или медицинским рекомендациям [1]. По смыслу нормативных актов медицинские осмотры необходимы для контроля за состоянием здоровья работников и выявления ранних признаков развития профессиональных заболеваний. Данное положение по сути является основным механизмом контроля, а остальные нормы лишь дублируют и детализируют его. Для выполнения этого требования утвержден Порядок проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников (Приказ Минздрава России № 29н от 28.01.2021), который является базовым документом в данной сфере [2].

Федеральный закон «О государственном регулировании в области добычи и использования угля, об особенностях социальной защиты работников организаций угольной промышленности» (№ 81-ФЗ от 20.06.1996) статьей 19 дублирует зафиксированную норму Трудового кодекса, расширяя отдельные положения [3]. Для реализации этих требований действует специальный Порядок проведения медосмотров работников, занятых на работах с опасными и (или) вредными условиями труда по добыче и переработке угля и горючих сланцев (Приказ Минздрава России № 92н от 18.02.2022), где за базу взят общий порядок, дополненный отраслевыми особенностями [4].

Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (№ 52-ФЗ от 30.03.1999) статьей 34 также обязывает работников и работодателей обеспечивать прохождение медицинских осмотров [5]. В прочих документах, например в Федеральном законе «О промышленной безопасности опасных производственных объектов» (№ 116-ФЗ от 21.07.1997, ст. 9), указывается, что работник не должен иметь медицинских противопоказаний к работе [6]. Однако в законодательстве о промышленной безопасности отсутствует самостоятельная нормативная база по порядку проведения медосмотров для персонала опасных производственных объектов: вместо этого применяются отсылки к Приказу № 92н (для угольной промышленности) [4] или Приказу № 29н (для эксплуатации подъемных сооружений и оборудования под давлением, поднадзорного Ростехнадзору) [2].

Учитывая вышеизложенное, можно прийти к выводу, что нормативных мероприятий для контроля состояния здоровья работников создано достаточно. Однако ситуация со смертностью на рабочих местах на угольных предприятиях остается напряженной в силу ряда системных причин.

1. Образ жизни работников. Зачастую работники ведут нездоровый образ жизни, который проявляется в чрезмерном употреблении алкоголя, табачных изделий и электронных систем доставки никотина (вейпов), а также в переработках на нескольких местах работы в ущерб полноценному отдыху. Даже при непродолжительном использовании вейпы способны вызывать серьезные патологии легких. На рабочем месте в течение длительного времени эти поведенческие факторы в совокупности с вредными производственными факторами приводят к развитию тяжелых хронических заболеваний, которые затем пополняют статистику общей смертности на рабочих местах. Изучение воздействия производственной среды на организм человека составляет предмет гигиены труда.

2. Неполный учет производственных патологий. Работа во вредных условиях труда является основным источником развития различных патологий, которые проявляются по-разному в зависимости от индивидуальных особенностей организма. Многие механизмы воздействия факторов производственной среды долгое время не учитывались. Например, развитие профессиональных онкологических заболеваний на предприятиях практически не фиксировалось: в статистике десятилетиями ставились нули напротив соответствующих позиций. Только в 2025 году в Приказе Минздрава России № 417н «Об утверждении перечня профессиональных заболеваний» был добавлен блок злокачественных новообразований конкретных локализаций, достоверно связанных с воздействием химических, физических и биологических факторов, а в 2026 году начались первые расследования в рамках обновленного перечня [7].

3. Сокрытие симптомов со стороны работников. Сложилась система, при которой работник всячески скрывает проблемы со здоровьем, чтобы избежать отстранения от работы. Если большинство видов профзаболеваний выявляются инструментально на ранних стадиях, то патологии, вызванные длительной тяжестью трудового процесса, позволяют работнику годами скрывать симптомы и выстраивать собственный алгоритм прохождения комиссий. При этом сам механизм действий при обнаружении первичных признаков профзаболевания зачастую ограничивается формальным извещением, после чего работник продолжает трудиться во вредных условиях.

Таким образом, с одной стороны существует развитый государственный аппарат контроля здоровья работников, а с другой – наиболее уязвимым звеном цепочки оказывается сам работник, который вынужден продавать собственное здоровье в обмен на сиюминутные экономические выгоды. Государством узаконено, что за работу во вредных условиях труда по-

лагаются гарантии и компенсации, которые фактически не восстанавливают утраченное здоровье, а стимулируют дольше работать в условиях превышения гигиенических нормативов. Если предложить работнику перевести его с вредных условий труда на допустимые, он с высокой вероятностью откажется из-за потери дополнительного отпуска, надбавок и льготного стажа для досрочного выхода на пенсию. При этом с 2014 года условия получения льготного стажа в нормативных документах существенно усложнились. Показательным примером служит и санаторно-курортное лечение: направление на него работника со стажем по результатам медосмотра является правом, а не обязанностью работодателя, и в условиях сложной экономической ситуации в угольной отрасли эта мера часто игнорируется.

Единственный кардинальный выход из сложившегося противоречия – поэтапное выведение человека из опасной рабочей цепочки. Лучшие практики реализации этого подхода – комплексная автоматизация производства и дистанционное управление – давно описаны в теории охраны труда. Однако практическое выведение человека из производственного процесса затрагивает глубокую социально-экономическую сферу и требует перестройки модели трудовых отношений, складывавшейся тысячелетиями. Необходимы поэтапное преобразование производительных сил и пересмотр принципов управления как со стороны государства, так и со стороны собственников бизнеса.

С учетом современных темпов технологического прогресса эта задача является вполне осуществимой на горизонте ближайших 10 лет: передовые предприятия уже внедряют безлюдные технологии добычи и беспилотный карьерный транспорт. Разработка политики поэтапного выведения человека из опасных зон должна вестись уже сегодня. На промежуточных этапах необходимо обеспечить модель труда, при которой работник находится исключительно в условиях, соответствующих гигиеническим нормативам. Только так можно будет утверждать, что главная ценность организации – это люди, превратив этот декларируемый в системах управления охраной труда лозунг в реальную практику.

Список литературы

1. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 2026 г.) // Собрание законодательства РФ. – 2002. – № 1 (ч. 1). – Ст. 3.

2. Приказ Минздрава России от 28.01.2021 № 29н «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации...» // Официальный интернет-портал правовой информации. – 2021.

3. Федеральный закон от 20.06.1996 № 81-ФЗ «О государственном регулировании в области добычи и использования угля, об особенностях социальной защиты работников организаций угольной промышленности» // Собрание законодательства РФ. – 1996. – № 26. – Ст. 3033.

4. Приказ Минздрава России от 18.02.2022 № 92н «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) медицинских осмотров и обязательных периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров работников, занятых на работах с опасными и (или) вредными условиями труда по добыче (переработке) угля (горючих сланцев)» // Официальный интернет-портал правовой информации. – 2022.

5. Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» // Собрание законодательства РФ. – 1999. – № 14. – Ст. 1650.

6. Федеральный закон от 21.07.1997 № 116-ФЗ «О промышленной безопасности опасных производственных объектов» // Собрание законодательства РФ. – 1997. – № 30. – Ст. 3588.

7. Приказ Минздрава России от 2025 г. № 417н «Об утверждении перечня профессиональных заболеваний» // Официальный интернет-портал правовой информации. – 2025.