



КЛИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ОХРАНЫ И УСЛОВИЙ ТРУДА

19 лет

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
В СФЕРЕ ОХРАНЫ ТРУДА

Страховые и нестраховые риски причинения вреда здоровью работников в условиях современной России

Докладчик

Симонова Надежда Ивановна

Директор департамента по науке Клинского института охраны и условий труда

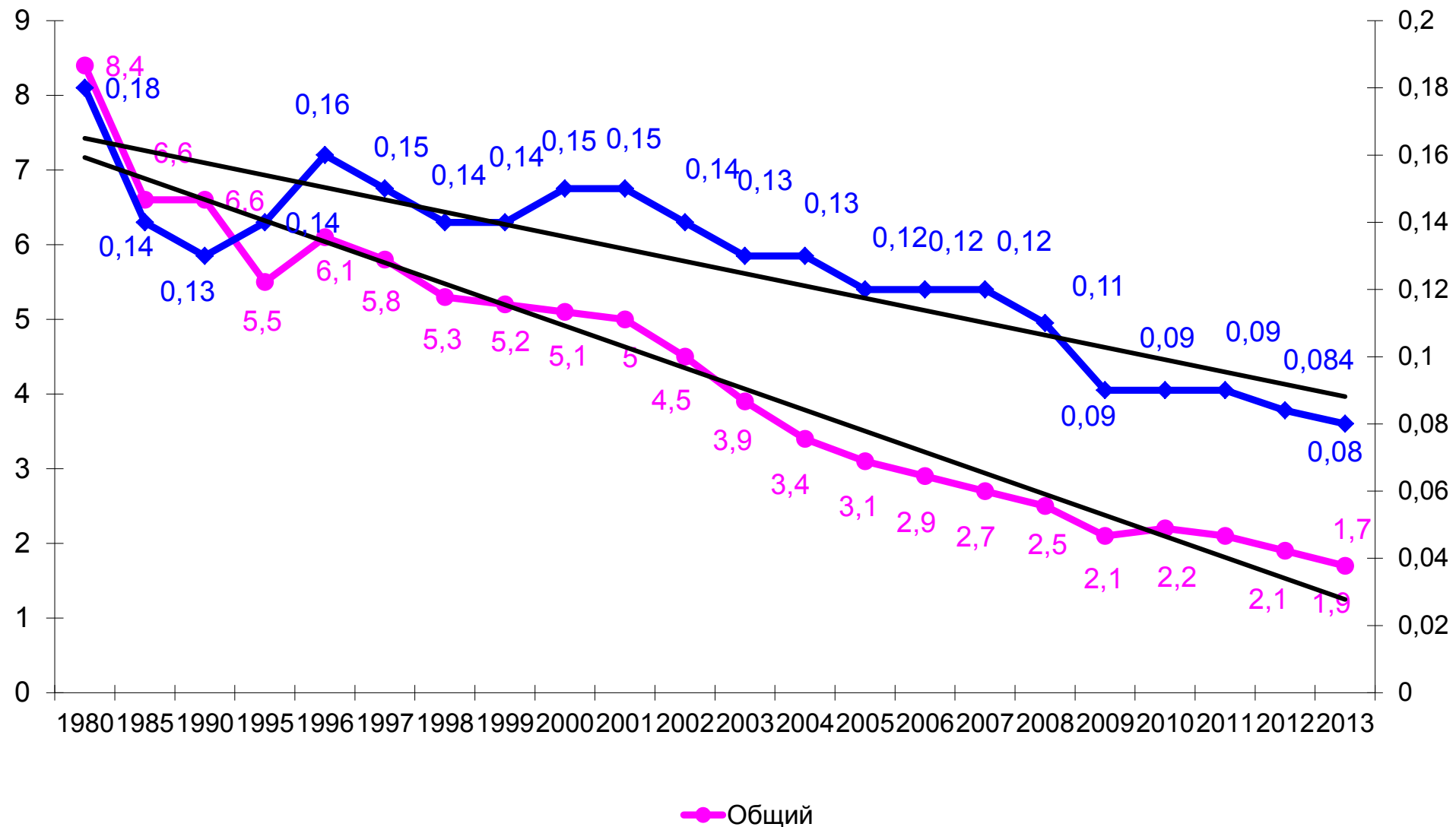


Профессиональный риск –

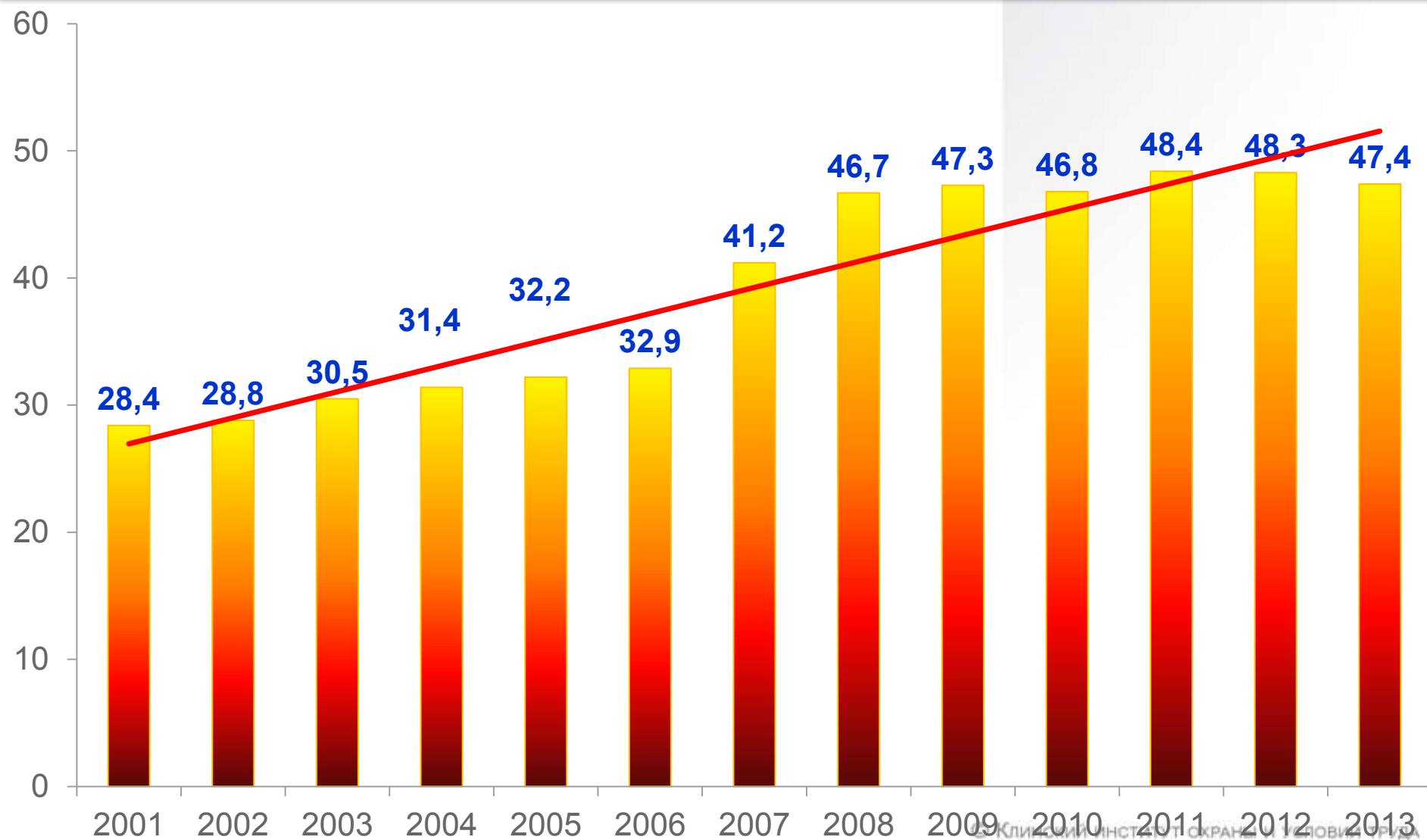
вероятность причинения вреда здоровью в результате воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов при исполнении работником обязанностей по трудовому договору или в иных случаях, установленных настоящим Кодексом, другими федеральными законами.



Динамика производственного травматизма в РФ в 1980 – 2013 г.г.

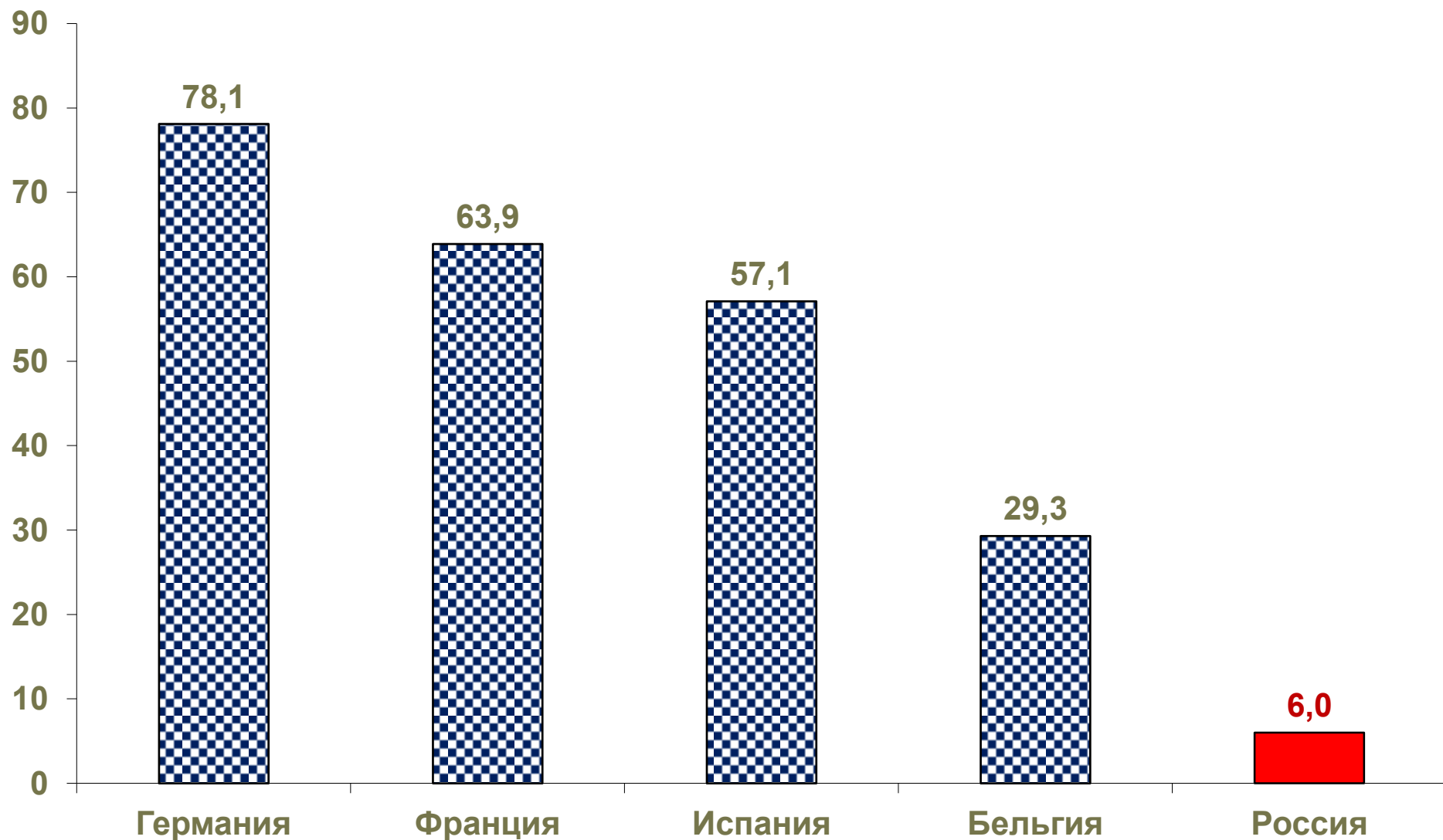


Количество потерянных рабочих дней в случае временной нетрудоспособности на одну травму



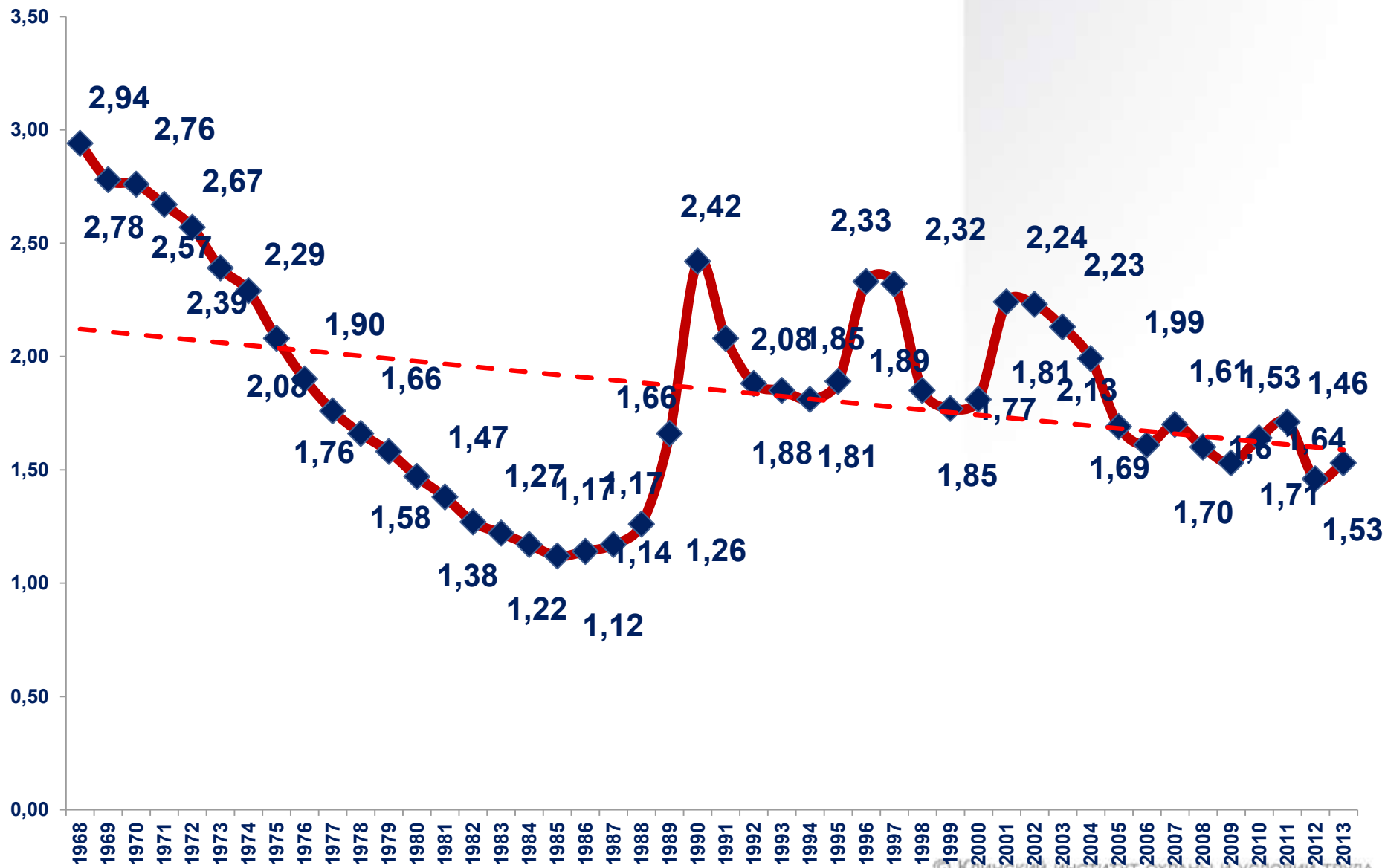


ПЗ, 2009, на 100 тыс. населения

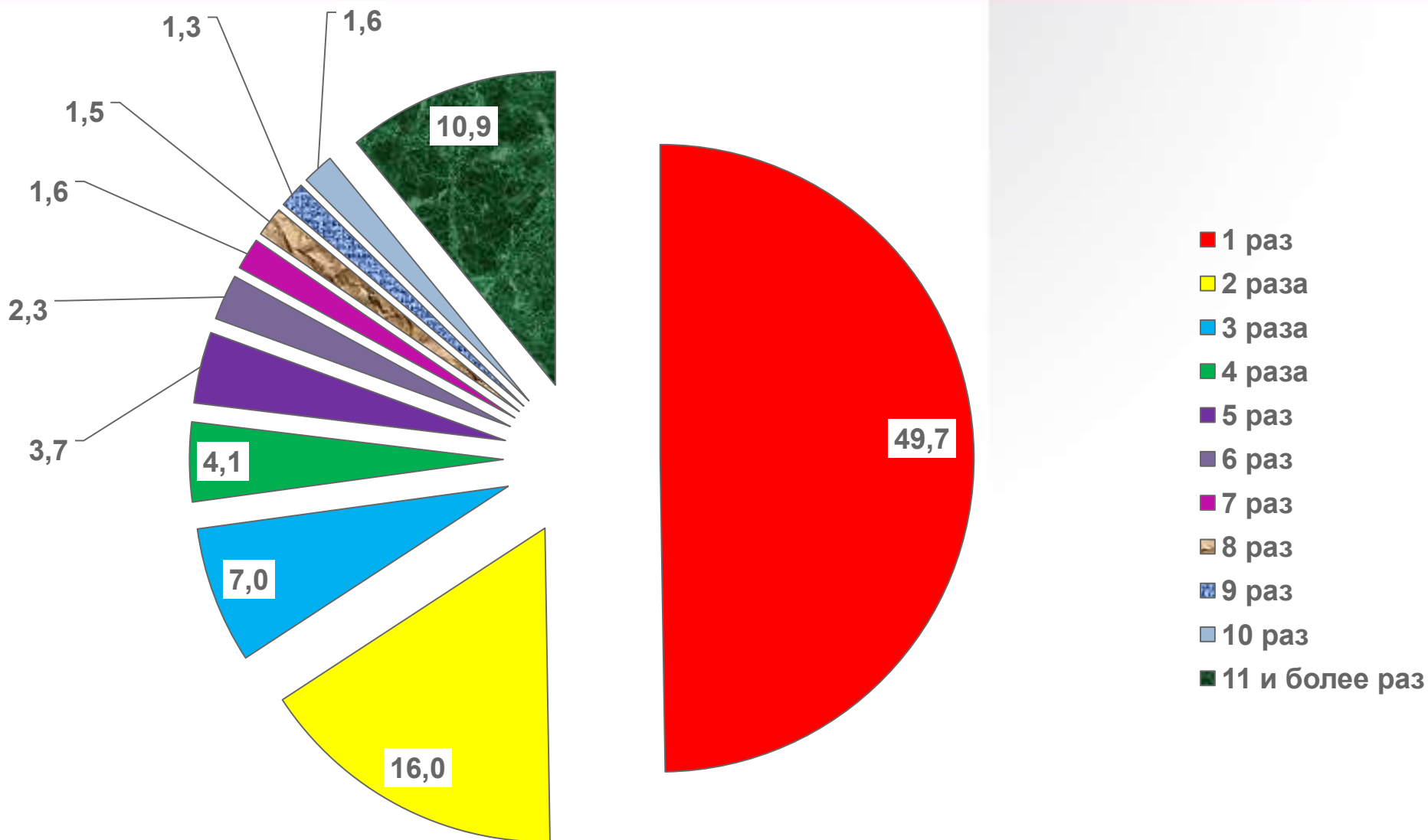




Динамика ПЗ в РФ в 1968 – 2013 г.г.

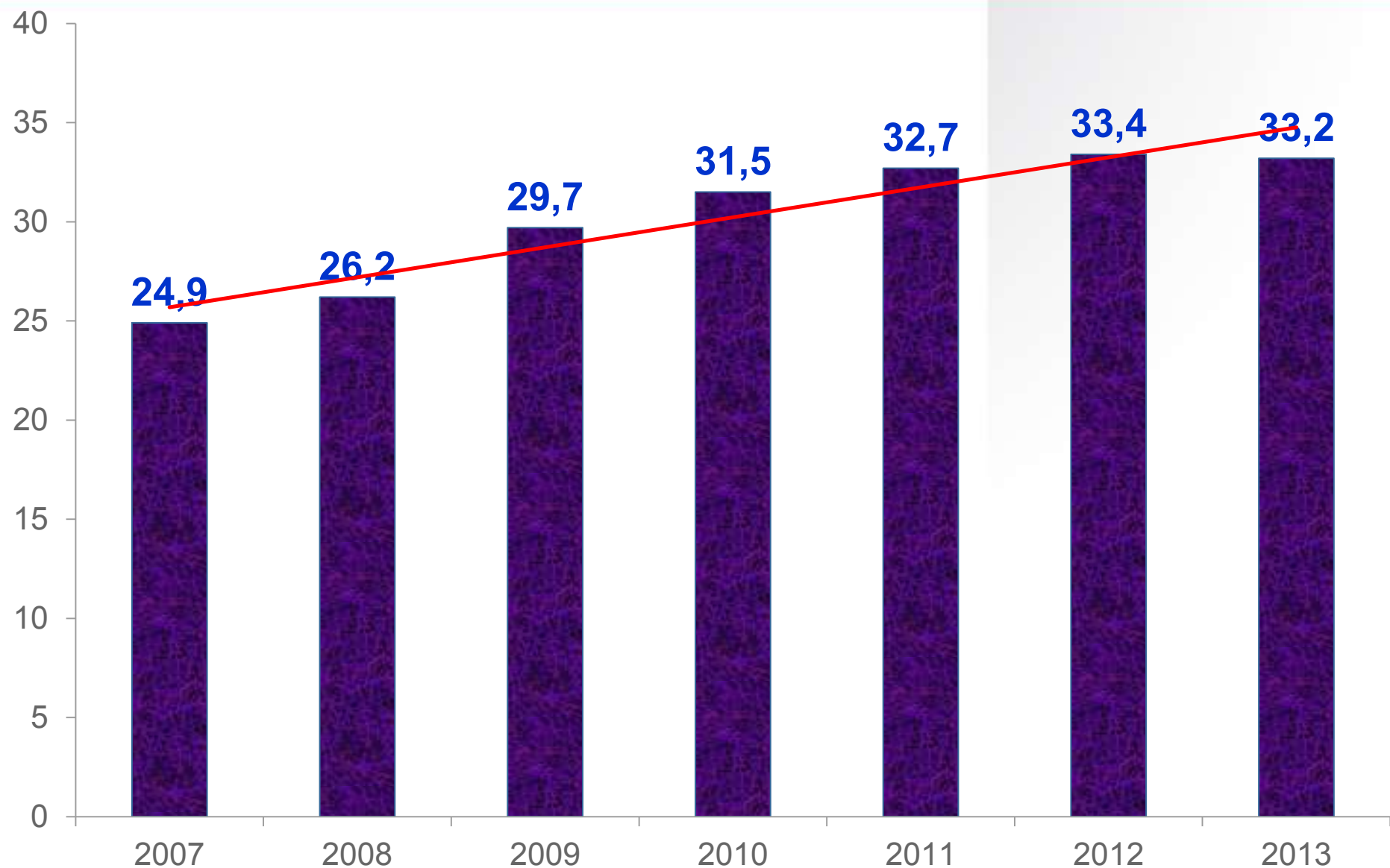


Повторяемость профессий в перечне работников с впервые выявленными ПЗ в 2009 г. (из 979)





Работали в условиях, не отвечающих гигиеническим нормативам, %





Корреляция

между удельным весом работников, занятых в условиях труда, не отвечающих гигиеническим нормативам и показателями профессионального риска

Коррелируемые показатели		Коэффициент корреляции
<i>Доля лиц занятых в условиях труда, не отвечающих гигиеническим</i>	<i>Профессиональная заболеваемость</i>	- 0,66
	<i>Общий травматизм</i>	- 0,90

Недопустимый риск смерти на работе	10^{-5}
Приемлемый риск смерти на работе	10^{-6}
Недопустимый риск ПЗ или ПТ	10^{-2}
Приемлемый риск ПЗ или травмы	10^{-3}
Фактический риск: <i>смертельного травматизма в РФ</i>	$8,6 \cdot 10^{-4}$
<i>травмы в РФ</i>	$2 \cdot 10^{-3}$
<i>профзаболевания в: РФ</i>	$1,5 \cdot 10^{-4}$
<i>Германии</i>	$8 \cdot 10^{-3}$
<i>Франции</i>	$6 \cdot 10^{-3}$
<i>Испании</i>	$5 \cdot 10^{-3}$
<i>Бельгии</i>	$3 \cdot 10^{-3}$



Отраслевая структура ПЗ, 2011 г.

11

Добыча полезных ископаемых ТЭК	21,7
Металлургическое производство	13,1
Транспорт и связь	13,1
Добыча полезных ископаемых, кроме ТЭК	10,9
Сельское хозяйство	9,1
Производство транспортных средств	8,4
Строительство	4,3
Производство машин и оборудования	4,1
Здравоохранение и предоставление социальных услуг	4,0
Производство и распределение электроэнергии, газа и воды	1,9
Производство прочих неметаллических минеральных продуктов	1,8
Химическое производство	1,3



<i>Производство пищевых продуктов</i>	1,1
<i>Производство электрооборудования</i>	0,8
<i>Образование</i>	0,6
<i>Обработка древесины и производство изделий из дерева</i>	0,6
<i>Производство кокса, нефтепродуктов и ядерных материалов</i>	0,6
<i>Целлюлозно-бумажное производство; издательская и полиграфическая деятельность</i>	0,5
<i>Предоставление прочих коммунальных, социальных и персональных услуг</i>	0,4
<i>Операции с недвижимым имуществом</i>	0,4
<i>Производство резиновых и пластмассовых изделий</i>	0,3
<i>Текстильное и швейное производство</i>	0,3
<i>Прочие производства</i>	0,7

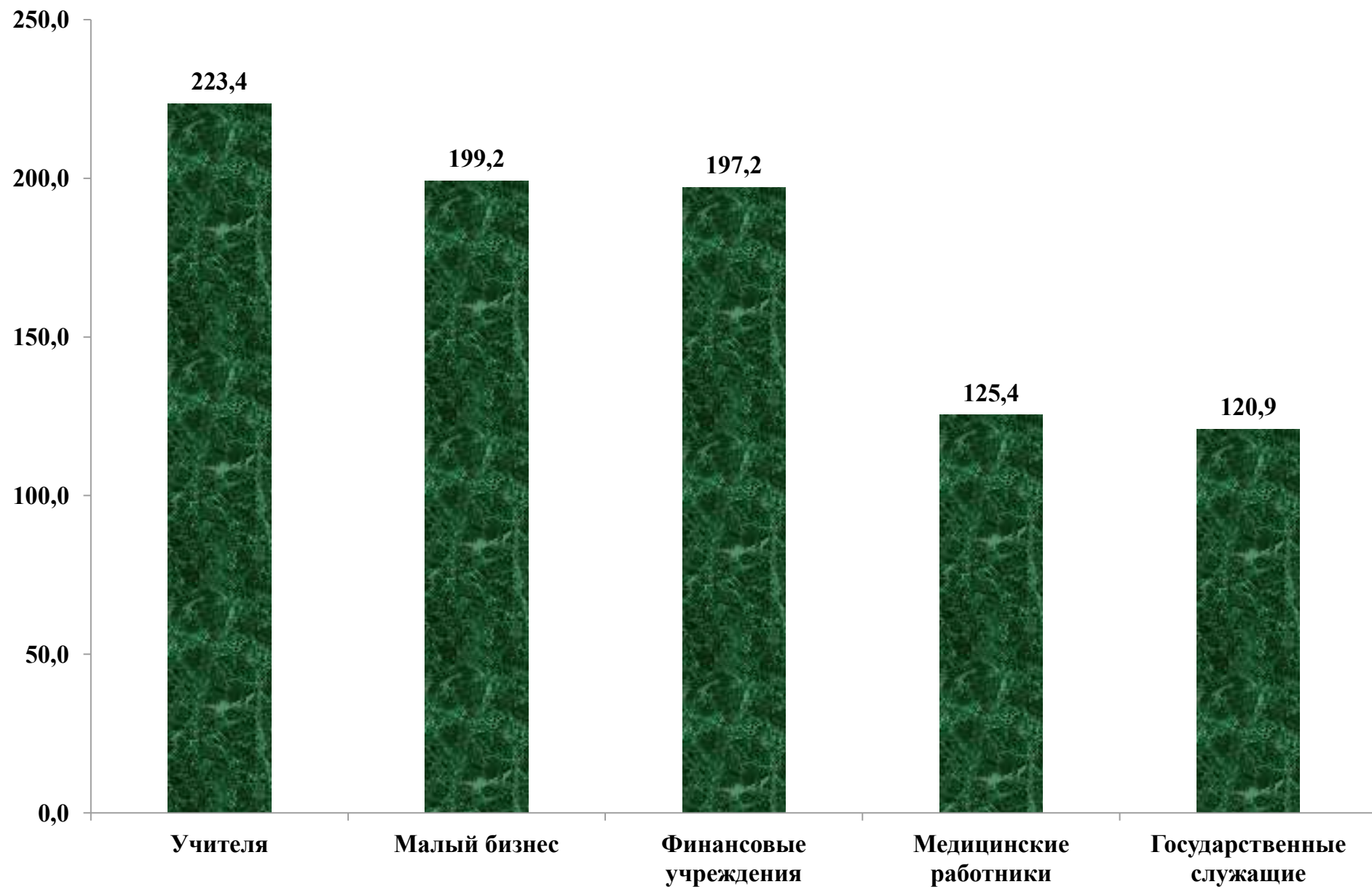


Нозологическая структура ПЗ, 2011 г. 13

Нейросенсорная тугоухость	2434	27,3
Профессиональные болезни периферической нервной и костно-мышечной систем	2066	23,2
Профессиональные болезни органов дыхания	1986	22,3
Профессиональная бронхиальная астма	187	2,1
Болезни ВДП	84	0,9
Вибрационная болезнь	1441	16,1
Инфекции	336	3,8
Инттоксикации	271	3,0
Профессиональные болезни кожи	54	0,6
Профессиональные новообразования	41	0,5
Прочие	23	0,3



Распространенность общих заболеваний по данным ДД, на 100 осмотренных



Инструмент для выявления апостериорного риска

—

Приказ Минздравсоцразвития России

от 12 апреля 2011 г. № 302 н

«Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда»

Заключение

**об экспертизе Приказа Минздравсоцразвития России
от 12 апреля 2011 г. № 302н**

По итогам проведенной экспертизы приказа N 302н Минэкономразвития России пришло к выводу о наличии в приказе N 302н положений, **необоснованно затрудняющих ведение предпринимательской деятельности**, и считает необходимым в соответствии с пунктом 3 постановления N 633 внести в Министерство юстиции Российской Федерации предложение о необходимости внести следующие изменения в приказ N 302н:

1. Определить механизм, предусматривающий возможность учета процедур при прохождении диспансеризации в счет прохождения медицинского осмотра.
2. Установить единые наименования вредных производственных факторов, подлежащих гигиеническому нормированию, а также учету при определении необходимости проведения медосмотров работников.
3. Исключить необходимость проведения всех предусмотренных приказом N 302н видов осмотров и исследований для работников розничной торговли, либо прямо не контактирующих с пищевой продукцией и занятых административной работой (бухгалтеры, экономисты и пр.), либо не

контактирующих с факторами передачи заболеваний (например, пищевыми продуктами), а также для

работников предприятий торговли непродовольственными товарами.

4. Исключить требование об участии врача-психиатра и врача-нарколога в работе комиссии по проведению обязательных медосмотров при направлении работников на освидетельствование, являющимся обязанностью работодателя, целесообразно.

5. Привести положения приказа N 302н в соответствие с действующими редакциями Закона N 323-ФЗ и Закона N 426-ФЗ, а также нормативными правовыми актами во исполнение указанных законов.



**Общие
медицинские
противопоказания**

44

**Дополнительные
медицинские
противопоказания**

157

201



Новообразования злокачественные и доброкачественные любой локализации (даже в анамнезе).

Гипертоническая болезнь любой стадии и степени

Ишемическая болезнь, хронические болезни сердца и перикарда, даже при наличии компенсации

Болезни зубов и челюстей (хронический гингивит, стоматит, пародонтит).

Катаракта.

Хронические заболевания печени.

Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства.

Доброкачественные новообразования половой сферы, склонные к перерождению (при работе с бензолом).

Нарушения менструальной функции

Заболевания мочевыводящих путей и почек с частотой

обострения 2 и более раз за календарный год



Новообразования злокачественные и доброкачественные любой локализации (даже в анамнезе).

Гипертоническая болезнь любой стадии и степени

Ишемическая болезнь, хронические болезни сердца и перикарда, даже при наличии компенсации

Болезни зубов и челюстей (хронический гингивит, стоматит, пародонтит).

Катаракта.

Хронические заболевания печени.

Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства.

Заболевания щитовидной железы.

Нарушения менструальной функции

Дисбактериоз любой локализации.

Заболевания кожи, склонные к перерождению



Производственный шум
(при отнесении условий
труда по данному фактору
по результатам АРМ к
вредным условиям труда)

1) 80 дБА

Напр. труд II ст. - 50 дБА

Напр. Труд I ст. – 60 дБА

Тяжелый – 75 дБА

Тяж. и напр. – 65 дБА

При приеме на работу: Стойкие (3 и более мес.) понижения слуха (одно-, двусторонняя сенсоневральная, смешанная, кондуктивная тугоухость) любой степени выраженности. Нарушения функции вестибулярного аппарата любой этиологии.

При периодических медицинских осмотрах: в зависимости от степени снижения слуха по классификации количественных потерь слуха у работающих в условиях воздействия шума (1988г): легкая степень снижения слуха – не является противопоказанием; умеренная степень снижения слуха – является противопоказанием при наличии тяжелой сопутствующей патологии (гипертоническая болезнь 2-3 степени; ИБС; язвенная болезнь желудка, 12-перстной кишки в стадии обострения), в остальных случаях вопрос о допуске решается индивидуально.

Значительная степень снижения слуха – является абсолютным противопоказанием.



Приказ 302н, ПЭВМ

23

электромагнитное поле широкополосного спектра частот от ПЭВМ (работа по считыванию, вводу информации, работа в режиме диалога в сумме не менее 50% рабочего времени)

	ЭМП	ПЭВМ
30- < 300Гц	25	3
300- < 3000	15	2
3-< 30 кГц	10	1
300 МГц— 300 ГГц	3	10

При приеме на работу: Стойкие (3 и более мес.) понижения слуха (одно-, двусторонняя сенсоневральная, смешанная, кондуктивная тугоухость) любой степени выраженности. Нарушения функции вестибулярного аппарата любой этиологии.

При периодических медицинских осмотрах: в зависимости от степени снижения слуха по классификации количественных потерь слуха у работающих в условиях воздействия шума (1988г): легкая степень снижения слуха – не является противопоказанием; умеренная степень снижения слуха – является противопоказанием при наличии тяжелой сопутствующей патологии (гипертоническая болезнь 2-3 степени; ИБС; язвенная болезнь желудка, 12-перстной кишки в стадии обострения), в остальных случаях вопрос о допуске решается индивидуально. Значительная степень снижения слуха – является абсолютным противопоказанием.



Приказ 302н, гипогеомагнитное поле 24

Измененное геомагнитное поле (экранированные помещения, заглубленные сооружения)

Выраженные расстройства вегетативной (автономной) нервной системы.
Дегенеративно-дистрофические заболевания сетчатки глаз. Хронические заболевания переднего отрезка глаз. Катаракта. Лагофтальм. Острота зрения без коррекции не ниже 0,5 на одном глазу и 0,2 на другом глазу. Миопия свыше 4,0 Д и /или гиперметропия свыше 3,25 Д при предварительном медицинском осмотре; при периодическом медицинском осмотре

Осмотрам подлежатработники, занятые на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда в соответствии с ТК РФ или ... работники, *занятые на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами.*

Противоречие между выявленными медицинскими противопоказаниями и необходимостью недопуска к работе в контакте с фактором при классе условий труда 2.

Работодатель обязан будет отстранить от работы работника, *занятого в безопасных условиях труда.*

*Приказ Минздрава СССР от 30 мая 1969 г. № 400
О проведении предварительных при поступлении
на работу и периодических медицинских осмотров
трудящихся*

*Приказ Минздрава СССР от 19 июня 1984 года N
700 О проведении обязательных предварительных
при поступлении на работу и периодических
медицинских осмотров трудящихся,
подвергающихся воздействию вредных и
неблагоприятных условий труда*

*Приказ Минздрава СССР от 30 мая 1969 г. № 400
«О проведении предварительных при поступлении на
работу и периодических медицинских осмотров
трудящихся»*

- 1) Список производств и профессий, для работы в которых обязательны ПМО в целях профилактики профессиональных заболеваний (Приложение N 1);*
- 2) Список производств и профессий, для работы в которых обязательны ПМО в целях безопасности труда (Приложение N 2);*
- 3) Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении ПМО, а также необходимых рентгенологических, лабораторных и других исследований (Приложения N 3 и 4);*
- 4) Перечень медицинских противопоказаний, препятствующих приему на работу в производства и профессии, в которых трудящиеся подвергаются ПМО (Приложения N 5 и 6);*
- 5) Инструкция по проведению обязательных ПМО трудящихся (Приложение N 7)*



Приложение № 1 - Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов, при наличии которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования)

Приложение № 2 - Перечень работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) работников

Приложение № 3 - Порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда

Приказ Минздрава СССР от 30 мая 1969 г. № 400

«

Предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры трудящихся проводятся медико-санитарными частями и поликлиниками при промышленных предприятиях, а при их отсутствии - территориальными лечебно-профилактическими учреждениями, в районе деятельности которых находятся промышленные предприятия

Приказ Минздрава СССР от 30 мая 1969 г. № 400

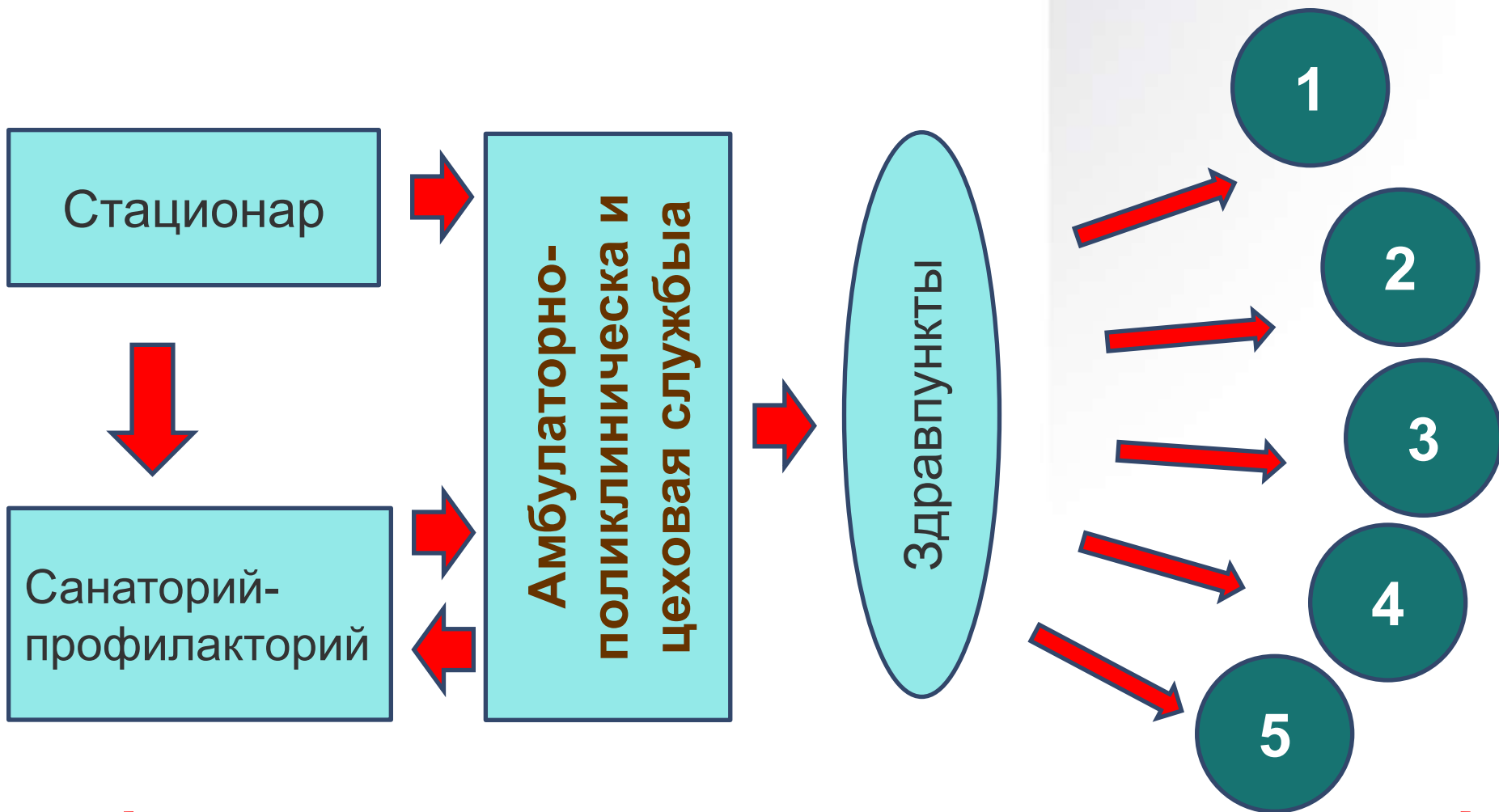
«

1) обязать министров здравоохранения автономных республик, заведующих краевыми, областными и городскими отделами здравоохранения, обеспечить организацию и качественное проведение предварительных и периодических медицинских осмотров;

2) обязать институты гигиены труда и профзаболеваний и клиники медицинских институтов оказывать практическую помощь лечебным учреждениям в организации и проведении предварительных и периодических медицинских осмотров, а также обеспечивать специальную подготовку врачей, проводящих эти осмотры.



МСЧ (ДО 1990 Г.)



Принцип структурного единства



**Приказ
Минздравсоцразвития России
от 15 мая 2012 г. N 543н**

**"ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ
ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-
САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ
ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ"**

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни, в том числе снижению уровня факторов риска заболеваний, и санитарно-гигиеническому просвещению.

ПМСП оказывается ...медицинскими работниками со средним медицинским образованием фельдшерских здравпунктов

врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлиник, офисов врачей общей практики (семейных врачей)

Алма-Атинская Конференция ВАЗ

«Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) - это предоставление комплексных, доступных медицинских услуг, оказываемых практикующими врачами, в обязанности которых входит удовлетворение большинства потребностей населения в медобслуживании, установление длительных отношений сотрудничества с пациентом и оказание ему помощи с учетом условий в семье и ситуации в месте проживания».

ПМСП:

*1) первая линия контакта человека, семьи и общества с национальной системой здравоохранения; 2) **делает акцент не только на лечении, но и на профилактике заболеваний и повышении медицинской осведомленности пациента;** 3) чутко реагирует на нужды населения и пользуется его поддержкой; 4) **ориентирована на пациента и обеспечивает непрерывность медицинского обслуживания;** 5) оказывает помощь, которая, помимо медицинского аспекта, включает в себя другие аспекты развития человека.*



В медицинских организациях, могут быть организованы участки:

фельдшерский;

*терапевтический (в том числе цеховой) **врача общей практики (семейного врача);***

Обслуживание населения на участках осуществляется

фельдшером фельдшерского здравпункта,

фельдшерско-акушерского пункта; врачом-терапевтом

участковым, врачом-терапевтом участковым цехового

врачебного участка, медицинской сестрой участковой

на терапевтическом (в том числе цеховом) участке;

врачом общей практики (семейным врачом), помощником

врача общей практики, медицинской сестрой врача

общей практики на участке врача общей практики

(семейного врача)



**Приказ
Минздравсоцразвития России**

от 13 ноября 2012 г. N 911н

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ ПРИ ОСТРЫХ И
ХРОНИЧЕСКИХ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

Медицинская помощь при острых и хронических профессиональных заболеваниях оказывается медицинскими работниками врачебного (фельдшерского) здравпункта, профпатологических кабинетов, профпатологических отделений, а также центров профпатологии,



Основными функциями здравпункта являются:

- оказание первичной медико-санитарной помощи до приезда бригады скорой медицинской помощи;
- экспертиза временной нетрудоспособности;
- организация направления по медицинским показаниям работников, обратившихся за медицинской помощью, на консультацию к врачам-специалистам;
- выдача справок о факте обращения за медицинской помощью;
- участие в подготовке списков контингентов и поименных списков работников, направляемых для прохождения обязательного предварительного и периодических медицинских осмотров;**
- участие в контроле своевременного прохождения работниками предварительного и периодических



организация и проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий на территории организации;

проведение мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости с временной утратой трудоспособности, травматизма, профессиональных заболеваний и профессиональных отравлений, улучшению санитарно-гигиенических условий труда работников организации;

охрана здоровья работников организации;

участие в разработке и проведении комплекса профилактических и оздоровительных мероприятий, в том числе осуществлении контроля за выполнением рекомендаций по результатам предварительных и периодических медицинских осмотров работников организации;

ведение учетно-отчетной документации по установленным



организация и проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий на территории организации;

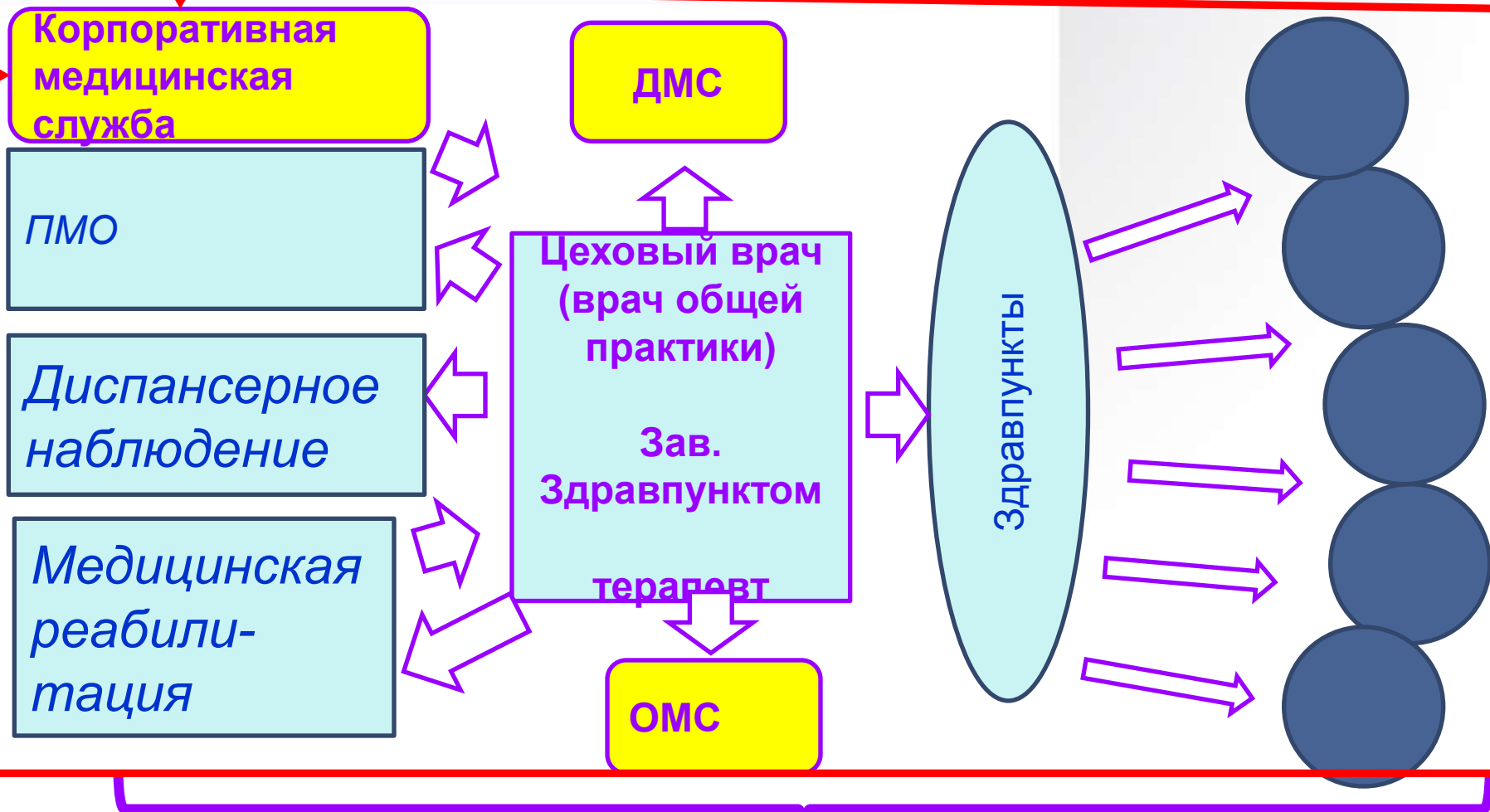
проведение мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости с временной утратой трудоспособности, травматизма, профессиональных заболеваний и профессиональных отравлений, улучшению санитарно-гигиенических условий труда работников организации;

охрана здоровья работников организации;

участие в разработке и проведении комплекса профилактических и оздоровительных мероприятий, в том числе осуществлении контроля за выполнением рекомендаций по результатам предварительных и периодических медицинских осмотров работников организации;

ведение учетно-отчетной документации по установленным

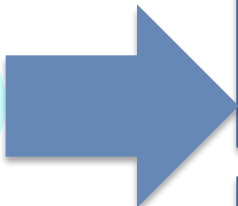
СИСТЕМА МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ В РЫНОЧНЫХ УСЛОВИЯХ



*Принцип функционального единства
Принципы преемственности и координации*

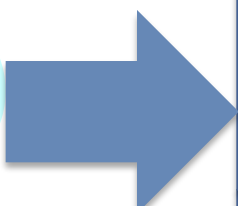


1



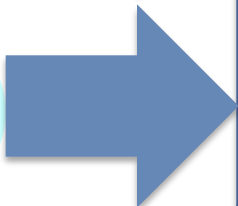
Традиционная (советская)

2



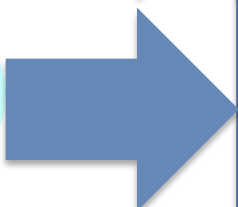
С элементами цеховой службы

3



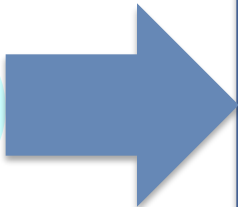
*С управляющей медицинской
компанией*

4



*С наличием корпоративной службы
медицины труда*

5



*Минимальная (здравпункт, ПМО
сторонней медицинской организацией)*



Задачи

- 1. Рассмотрение концепции о широком применении в промышленной медицине врача общей практики**
- 2. Обеспечение доступности квалифицированной медицинской помощи работающему населению**
- 3. Обеспечение системности, преемственности и профилактической направленности промышленной медицины**
- 4. Внесение изменений в приказы № 543н, 911н**
- 5. Принципиальное изменение концепции Приказа 302н Минздрава России, включая: многовариантность с учетом вида деятельности, условий труда, численности работников**



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ

www.kiout.ru

8 (800) 333-00-77

Докладчик

Москвичев Андрей Викторович

Генеральный директор Клинского института охраны и условий труда