

# О необходимости пересмотра нормативных правовых документов, регулирующих труд женщин

Сивочалова О.В., Фесенко М.А., Громова Е.Ю.  
Москва – Новосибирск, сентябрь 2015.

# «Будущее нации в руках матерей»

О. Бальзак



ЖЕНЕВСКАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ  
(МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛЯТВА ВРАЧЕЙ)

Я буду проявлять абсолютное уважение к человеческой жизни

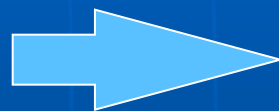
с момента зачатия...

В последние годы в стране происходят  
позитивные явления: растет  
рождаемость, снижается смертность,  
но при этом на фоне **ПОСТОЯННОГО**  
**сокращения** численности населения,  
происходит также сокращение числа  
**ЖЕНЩИН АКТИВНОГО**  
**репродуктивного возраста**  
**(15-49 лет)**

# Эволюция репродуктивного поведения



XIX  
век



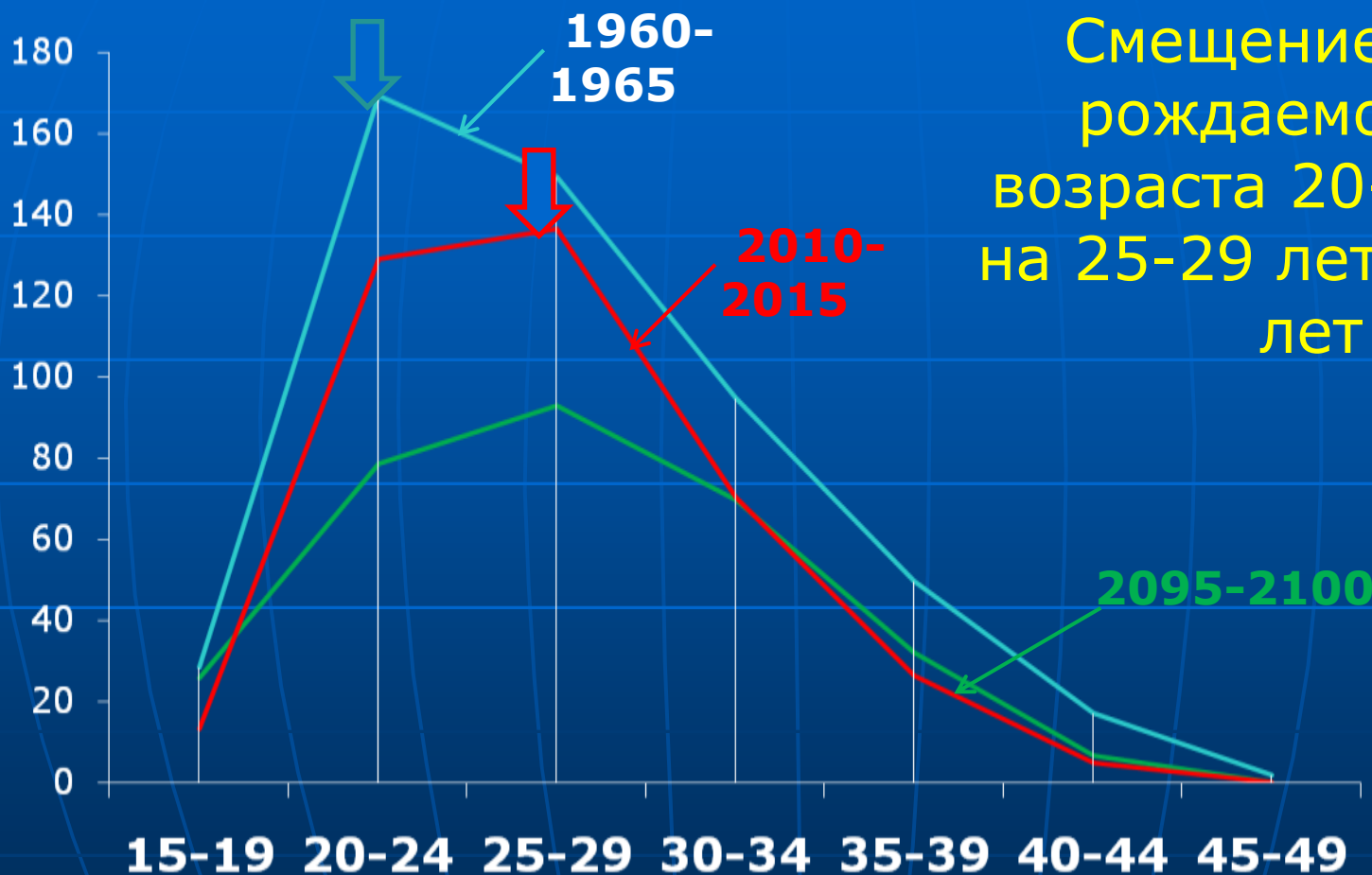
XXI  
век



- Повторные беременности, роды, лактация
- защита от гинекологических заболеваний
- длительная аменорея (в течение жизни **не более 40 менструальных циклов**)

- Сознательный отказ от беременности (**«социальное бесплодие»**)
- **повышение частоты гинекологических заболеваний**
- увеличение числа менструальных циклов в десятки раз (более 400 менструаций)

# Повозрастные коэффициенты рождаемости (на 1000 женщин)



# Показатели детской заболеваемости остаются ВЫСОКИМИ

Рождаются:

- недоношенными или с малой массой тела (2500г и менее) – до 40% детей (Баранов А.А., 2011),
- больными или заболевают в первые 5-6 лет жизни - не менее 10% детей.

Страдают различными патологиями и нуждаются в коррекции до 40% новорожденных (Лубовский В.И., 2011),

Здоровые дошкольники составляют только 5-7%.

Эти показатели определяют уровень здоровья детей и взрослых, а в ближайшей перспективе развитие **дефицита рабочей силы**, так как дети, рожденные в 2000 г., через 5-10 лет составят основные кадры работников.

# Репродуктивное здоровье

«...это состояние полного физического, умственного и социального благополучия во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов, включая воспроизводство потомства и гармонию

в психо-сексуальных отношениях в семье»

(ООН, Каир 1994 г.)

В РФ более 30 млн. женщин занято в отраслях экономики, в т.ч. свыше 20 млн. женщин детородного возраста (49,6%) (данные Росстата, 2009г.).

Каждая пятая женщина (22,4%) работает во вредных и (или) опасных условиях труда, продолжается рост числа женщин фертильного возраста (15-49 лет), занятых тяжелым физическим трудом.

Эти условия труда способны вызывать у работников профессиональные и заболевания, связанные с работой в т.ч. репродуктивной системы.

Среди всех профессиональных больных женщины составляют почти 15%.

# 2013 год

## санитарно-эпидемиологическое благополучие населения РФ

- почти 75% предприятий относились к опасным и неблагоприятным для здоровья работников;
- рабочие места, не соответствующие санитарным нормам по физическим факторам:
  - по шуму – 24,6 %, вибрации – 14,8 %, ЭМП – 6 %, микроклимату – 6,6 %, освещенности – 16,7 % ( Госдоклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в РФ в 2013 году)

Принципиально **важной** и трудно решаемой проблемой в сохранении здоровья работающего населения является оценка **состояния репродуктивного здоровья работников вредных и опасных производств.**

*Женщины детородного возраста и дети составляют стратегический резерв воспроизводства населения, в частности, работающего.*

В различных странах мира существуют законодательные подходы к регулированию работ женщин во вредных и опасных условиях труда.

В интересах женщин-работников:

- в 100 странах **введены запреты или ограничения в отношении их занятости в связи с опасным, тяжелым или вредным характером труда;**
- законодательный **запрет на применение труда женщин под землей** принят в 90 странах;
- нормативные положения, **ограничивающие поднятие, перенос и передвижение тяжестей женщинами** используются более чем в 50 странах;
- ответственность за разработку нормативных положений, касающихся тех видов опасной, тяжелой или вредной работы, которая должна быть запрещена для женщин, законодательно выполняется в 20 странах .

## международные правовые стандарты представлены тремя уровнями:

- 1) **Универсальный уровень имеющий  
общедекларативное значение,  
выступает как рекомендации для  
мирового сообщества.**

(Государства, утвердившие международные Пакты и декларации независимо от уровня экономического развития, обязаны обеспечить социально-экономические и культурные права для всех, хотя бы в минимальной степени).

## 2) Уровень региональный,

(например, принятый Советом Европы). Является обязательным для стран-участников данной организации. **Региональные стандарты**, могут быть более широкими, более конкретными, чем универсальные, и должны иметь политико-правовой механизм своей реализации.

**Ко второму уровню закрепления прав человека в области здравоохранения** можно отнести Декларацию, принятую в Алма-Ате в 1978 году, целью которой было создание системы оказания первичной медицинской помощи эффективной, квалифицированной и доступной.

### 3) Специализированный уровень:

Предусмотрен для стран, в которых должны быть выработаны стандарты качества, контроля, координации действий в соответствии с принятыми в ЕС.

К этому уровню относятся Конвенции и Рекомендации, принятые МОТ а также Директивы Совета Европейских Сообществ.

(Гармонизация)

# Международные законодательные документы по охране труда и здоровья женщин-работников

- Конвенция 183 «Об охране материнства», 2000г., которая пересматривает Конвенцию об охране материнства (*пересмотренная*) 1952 года.
- Директива Совета европейских сообществ (89/391/ЕЕС) «О введении мер, содействующих улучшению безопасности и гигиены труда работников была принята в 1989г.,
- Директива 92/85/ ЕЕС (1992 г.) «О введении мер, содействующих улучшению безопасности и гигиены труда беременных, а также недавно родивших и кормящих женщин-работниц».

В Директиве 92/85/ ЕЕ (1992 г.) «О введении мер, содействующих улучшению безопасности и гигиены труда беременных женщин-работниц», указано, что беременные, недавно родившие или кормящие женщины-работницы должны рассматриваться, как **особая группа риска**, по отношению к которой должны быть приняты соответствующие меры защиты.

Директива Совета европейских сообществ (89/391/ЕЕС) «О введении мер, содействующих улучшению безопасности и гигиены труда работников» (1989г.) входит в список основных документов по охране здоровья и труда работников, а также служит базой для разработки отдельных директив и включает общие принципы по предупреждению производственных рисков с акцентом на «Группы риска» (ст. 15), к которым относятся **беременные женщины.**

Конвенция 183 «Об охране материнства»  
(пересмотренная в 2000 году Конвенция 103) -  
- основной международный документ.

**Россией не ратифицирована.**

Основной причиной невозможности ратифицировать эту Конвенцию является то, что до настоящего времени нашей страной не соблюдены требования, записанные в предыдущей Конвенции МОТ 103, ратифицированной еще в Советском Союзе.

# Репродуктивные права и охрана репродуктивного здоровья населения России

- Конституция Российской Федерации,
- Трудовой и Семейный кодексы,
- **ФЗ №323н** «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- **Постановление** Правительства РФ **№ 162**, 2000 г. «Перечень тяжелых работ и работ, связанных с вредными и/или опасными условиями труда, при выполнении которых запрещается применение труда женщин»,
- «Гигиенические требования к условиям труда женщин» (**СанПиН 2.2.0.555-96**), утв. Постанов. глав. гос. санитарного врача от **28.10.96 № 32**
- **Приказы** Минздравсоцразвития и Минздрава России (**№801, №302, 417 и др.**).

# Документы России

- Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30 марта 1999 г. **№52-ФЗ** ст. 25 установил требования к условиям труда «в целях предупреждения травм, профессиональных заболеваний, инфекционных заболеваний и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда».
- «Нормы предельно допустимых нагрузок для женщин при подъеме и перемещении тяжестей вручную». Утв. постановлением Правительства РФ от 6 февраля 1993 **№ 105**.
- **Приказ** Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 февраля 2005 г. **№160** «СХЕМА определения степени тяжести повреждения здоровья при несчастных случаях на производстве».
- Федеральный закон «О техническом регулировании» от 27.12.2002 №184-ФЗ, ст.7 п.5 которого устанавливает, что в регламентах «с учетом степени риска причинения вреда могут **содержаться специальные требования, обеспечивающие защиту отдельных категорий граждан (несовершеннолетних, беременных женщин, кормящих матерей, инвалидов)**» и др.

Доказаны причинно-следственные связи профессиональной деятельности женщин с формированием нарушений их репродуктивного здоровья по достоверным показателям гинекологической заболеваемости (53,7 против 45,8 на 100 обследованных), расстройств менструальной функции (27,2 против 6,3), бесплодия (9,4 против 4,2).

Т.е. с увеличением класса вредности и опасности условий труда растет этиологическая доля отрицательного профессионального воздействия на репродуктивную систему и возрастает уровень риска нарушений процессов репродукции.

# Оценка риска нарушений репродуктивного здоровья, связанных с работой, у женщин-работниц

| Класс условий труда по Р.2.2.2006-05 | Характер и степень выраженности клинических проявлений и их медико-социальная значимость (примеры)  | Характеристика риска | Величина рисков*         |
|--------------------------------------|---|----------------------|--------------------------|
| 1 (оптимальный)                      | Реализация репродуктивной функции у работающих женщин не страдает.  | Малозначимый риск    | Малая                    |
| 2 (допустимый)                       | - Реализация репродуктивной функции у работающих женщин не страдает;<br>-Беременные женщины требуют дополнительной защиты (по показаниям).  | Малый                | Средняя                  |
| 3.1 (вредный)                        | Функциональные нарушения репродуктивной функции женщины и здоровья ребенка (возможно восстановление функции при прекращении контакта с вредными производственными факторами).                 | Средний              | Умеренный риск           |
| 3.2 (вредный)                        | <b>Необратимые нарушения репродуктивной функции женщины, развития плода и здоровья ребенка.</b>   | <b>Высокий</b>       | <b>Значительный риск</b> |
| 3.3 – 3.4 (вредный)                  | Риск стойкой инвалидизации и/или смерти женщины в результате акушерско-гинекологической патологии.<br>Высокий риск врожденных пороков развития, стойкой инвалидизации и/или смерти потомства. | Очень высокий        | Недопустимый риск        |
| 4 (опасный, экстремальный)           | Труд женщин репродуктивного возраста и беременных регламентируется в установленном законом порядке  | Сверхвысокий         | Недопустимый риск        |

# Отдаленные последствия травм у работниц

| Травмированная часть тела                                | Вид повреждения   | Повреждения органов, систем  | Доля случаев, % | Возможные последствия травм для репродуктивного здоровья  |
|--|---|--|-----------------|---|
| Голова, шея, включая шейные позвонки                     | Ушиб, сотрясение мозга, перелом шейных позвонков  | Центральная, периферическая нервная система, эндокринная система                             | 33,63±<br>1,3   | Бесплодие<br>Нарушение течения беременности<br>Эндокринные нарушения<br>Выкидыши  |
| Грудная клетка   | Ушиб, сдавление, разрыв внутренних органов  | Органы дыхания<br>Сердечно - сосудистая система<br>Молочные железы                           | 10,01<br>±0,82  | Злокачественные и доброкачественные новообразования молочных желез;<br>Нарушение лактации                                     |
| Позвоночник  | Перелом, ушиб, вывих  | Центральная и периферическая нервная системы, дыхательная, сердечно – сосудистая система     | 9,25±<br>0,79   | Инвалидизация женщины.<br>Привычный выкидыш, осложнения беременности и др.<br>Нарушения мочеиспускания и акта дефекации       |
| Область таза, брюшная полость, включая внутренние органы | Сдавление, разрыв внутренних органов, перелом, ушиб лонного сочленения, перелом костей таза | Органы малого таза (матка, яичники и др.)<br>Органы пищеварения<br>Мочеполовая система и др. | 3,23±<br>0,49   | Инвалидизация женщины.<br>Привычный выкидыш, осложнения беременности, бесплодие,<br>Нарушения мочеиспускания и акта дефекации |

**Утрата Репродуктивной функции и способности к деторождению в результате травмы на производстве**

Отдаленные последствия от полученных на производстве травм являются не только медицинской, но и социальной проблемой.

Помимо физического повреждения (увечья), которое получает женщина, всякую травму сопровождает стресс разной степени выраженности. Реабилитационные действия медицинского характера, как правило, направлены на восстановление функции поврежденных системы (органа) и в меньшей мере учитывают стрессовые реакции, полученные во время травмы.

Последствиями травм могут быть как смертельный исход, так и отдаленные последствия, которые в свою очередь могут выражаться:

- полной потерей профессиональной принадлежности в связи с наступившей инвалидностью,
- частичной потерей трудоспособности, что ведет к невозможности выполнять профессиональную деятельность и требует переобучения работницы и ее трудоустройства,
- потерей здоровья, включая репродуктивное, в результате чего женщина не может выполнять супружеские обязанности, неспособна быть матерью.

# ПРИКАЗ МИНЗДРАВА РОССИИ № 160

(от 24.02.05)

## «Схема определения тяжести несчастных случаев на производстве»

3. К тяжелым несчастным случаям на производстве относятся:

3.1 повреждения здоровья, острый период которых сопровождается: шоком; комой; эмболией; острой недостаточностью функций жизненно важных органов и систем (ЦНС, ССС и др. (или) их сочетанием); **кровопотерей (более 20%)**;

3.2 повреждения здоровья, которые при первичном осмотре пострадавшего диагностированы как:

- двусторонние переломы заднего полукольца таза с нарушением непрерывности тазового кольца и другие нарушения его непрерывности;
- **прерывание беременности.**

3.3 повреждения, которые непосредственно не угрожают жизни пострадавшего, но являются тяжкими по последствиям:

- потеря какого-либо органа или полная утрата органом его функции;

- **утрата репродуктивной функции и способности к деторождению;**

- **Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30 марта 1999 г. №52-ФЗ**
- **ст. 25 установил требования к условиям труда «в целях предупреждения травм, профессиональных заболеваний, инфекционных заболеваний и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда».**

- В развитие этого закона

Постановление Совета Министров РФ

от 6 февраля 1993 г. № 105

**Нормы предельно допустимых нагрузок**

**для женщин**

**при подъеме и перемещении тяжестей вручную**

## Федеральный Закон №125-ФЗ

*«Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (1998)*

ввел понятие профессионального риска.

Вместе с тем, вопросы

**профессионального риска для беременных женщин в законе не прописаны.**

Одним из важнейших документов, направленных на защиту и сохранение здоровья работниц является

**«Перечень тяжелых работ и работ с вредными опасными условиями труда, при выполнении которых запрещается применение труда женщин»**

(Постановление Правительства Российской Федерации от 25.02.2000 г. № 162  
(СЗ РФ, 2000, №10, ст.1130)

В настоящее время документ требует **пересмотра и уточнения** в связи с необходимостью гармонизации с международными документами, появлением новых видов экономической деятельности и изменений социально-экономических условий, специальной оценки условий труда, участившихся случаев обращений женщин по поводу желаниа работать на запрещенных работах, указанных в ныне действующем Перечне...

## Предложения к проекту нового документа

- В основу документа должна быть положена принципиально новая идеология, направленная на **ограничение применения, не на запрещение** труда женщин для сохранения их здоровья, включающая:
  - перечень вредных факторов;
  - перечень профессий, вредных и опасных работ, которые не могут выполняться женщинами (кессонные работы, работа с репротоксикантами и др.),
  - противопоказанные работы с вредными и опасными условиями труда для беременных женщин, недавно родивших и кормящих женщин (так называемые «уязвимые группы» по международной терминологии) .

СанПиН 2.2.0.555-96

## *«Гигиенические требования к условиям труда женщин»*

являются основным гигиеническим документом по труду женщин. В них изложены требования к производственным процессам, оборудованию, рабочим местам, трудовому процессу, производственной среде и санитарно-бытовому обеспечению работающих женщин в целях охраны их здоровья.

На сегодня документ требует пересмотра с учетом новых социально-гигиенических реалий.

26.10.2015

В настоящее время в новой редакции СанПиНа 2.2.0.555-96 в соответствии с принципами доказательной медицины и с учетом анализа международных баз данных и списков репротоксикантов представлен гармонизированный список вредных химических веществ, вызывающих известное действие на репродуктивную функцию человека с доказанным (66 веществ) и предполагаемым риском (16 веществ).

В этом списке указаны классы опасности веществ, нормативные величины (ПДК для воздуха рабочей зоны) и основные виды клинических нарушений с кодами по МКБ-10.

## Дополнения к проекту документа (СанПиН по женщинам):

- при наличии беременности (любого срока, подтвержденного справкой акушера-гинеколога) или при планировании беременности, необходимо провести повторную оценку риска рабочего места беременной,

- беременным **запрещается** работать с веществами, имеющими маркировку: «химическая продукция с доказанным или предполагаемым воздействием на функцию воспроизводства (химическая продукция, обладающая тератогенным и/или гонадотропным, и/или эмбриотропным действием) или оказывающая воздействие на лактацию или через нее».

- **не допускается** профессиональный контакт женщин с химическими веществами, проникающими в грудное молоко и с ним в организм ребенка, а также с веществами, ухудшающими состав и биологические свойства грудного молока **на весь период кормления грудью.**

Особое внимание врача должно привлекать наличие на рабочем месте **репротоксикантов**, т.е. тех химических веществ (обладающих канцерогенным, гонадотропным, эмбриотропным, мутагенным и тератогенным действием) которые, представляют особую опасность для репродуктивной системы и вызывают нарушения ее функций и сексуального здоровья.

(Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда. Р 2.2.2006–05 )

**РИСК ФРАЗЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ МАРКИРОВКИ  
ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ, ТОКСИЧНЫХ ДЛЯ РЕПРОДУКЦИИ (ДИРЕКТИВА  
92/32/ЕЕС)**

| <b>R-фраза</b> | <b>Характер особых рисков<br/>опасных веществ и препаратов</b> | <b>Кол-во веществ,<br/>(Annex VI to Regulation (EC)<br/>No 1272/2008 on<br/>Classification, Labelling and<br/>Packaging of Dangerous<br/>Substances) 16/01/2012</b> |
|----------------|--|---|
| <b>R60</b>     | Может нарушать фертильность                                    | <b>50</b>   |
| <b>R61</b>     | Может нанести вред будущему<br>ребенка                         | <b>122</b>  |
| <b>R62</b>     | Возможная опасность<br>нарушения фертильности                  | <b>109</b>  |
| <b>R63</b>     | Возможная опасность<br>нанесения вреда нерожденному<br>ребенку | <b>55</b>   |
| <b>R64</b>     | Может причинить вред детям<br>при грудном вскармливании.       | <b>7</b>  |

# Состояние здоровья новорожденных детей

| Показатель оценки   | Оценка  | Доверительный интервал 95%CI |          | Величина хи-квадрат |
|---|---|------------------------------|----------|---------------------|
| Отношение шансов  | OR = 7.27   | от 4.72                      | до 11.18 | Расчетная 81.49     |
| Относительный риск  | RR = 4.53   | от 3.27                      | до 6.30  | Табличная 3.8       |
| Этиологическая доля   | EF = 77.95 %  |                              |          |                     |
| Оценка степени причинно-следственной связи нарушений здоровья с работой | Очень высокая   |                              |          |                     |
| Вероятностная оценка характера нарушений здоровья                       | <b>Заболевание, связанное с работой</b><br>(профессионально-обусловленное),<br><b>или ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ</b><br><b>заболевание?</b> |                              |          |                     |

С целью защиты здоровья потомства женщин-работниц профессий высокого риска необходимо в Федеральный Закон 125 ввести пункт:

- Случай рождения ребенка с нарушениями развития (здоровья) и/или признании его инвалидом с детства, у родителей, работающих (одного или обоих) во вредных и/или опасных условиях труда (в частности, с репротоксикантами) необходимо расследовать с целью признания его **страховым случаем**,
- Рассмотреть вопрос о переносе декретного отпуска для женщин-работниц высокого риска по развитию нарушений беременности и патологии плода на ранние сроки гестации с обязательным планированием беременности (учет сроков эмбриогенеза).

**В Великобритании с 1976 г. действует Закон о врожденной инвалидности**, который признает, что при некоторых обстоятельствах, можно дать права инвалидов детям с психическими или физическими нарушениями, если эти состояния оказались *врожденными в результате травмы*, полученной кем-нибудь из родителей (отчет совещания ВОЗ, Будапешт, 1982).

**В Украине в 1999 г. принят закон «Об всеобщем государственном социальном страховании от несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, повлекших утрату трудоспособности»**. В нем **ст. 9 «Страхование зародыша и новорожденного»** гласит: *«Причинение вреда зародышу вследствие травмирования на производстве или профзаболевания женщины во время ее беременности, в связи с чем ребенок родился инвалидом, приравнивается к несчастному случаю, происшедшему с застрахованным. Такой ребенок в соответствии с медицинским заключением считается застрахованным, и до 16 лет или до окончания обучения, но не более чем до достижения 23 лет ему предоставляется помощь Фонда социального страхования от несчастных случаев»*.

*Особенностями подхода к оценке профессионального риска нарушений репродуктивного здоровья, являются:*

- 1) знания условий труда, в которых будет работать или уже трудится работник (вредные факторы на рабочем месте, особенно наличие репротоксикантов и их уровни) по результатам специальной оценке условий труда (СОУТ),
- 2) механизм повреждающего действия вредного фактора (наиболее уязвимые органы - мишени),
- 3) состояние соматического и репродуктивного здоровья (репродуктивный анамнез и status presents),
- 4) пол и возраст работника, стаж работы,
- 5) планы на материнство (отцовство).

# Федеральный закон РФ N 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда»

(СОУТ) (28.12.2013 г.)

СОУТ заменяет аттестацию рабочих мест и государственную экспертизу условий труда.

СОУТ предполагает учет фактического воздействия на организм сотрудника вредных и (или) опасных факторов производственной среды и трудового процесса.

СОУТ предусматривает *однократное* исследование работодателем рабочего места. По результатам проведения СОУТ устанавливаются классы условий труда на рабочих местах.

*Закон не предусматривает защиту женщины во время беременности от воздействия вредных факторов производственной среды.*

# ПРИКАЗ №801н

Минздравсоцразвития России

«ОБ УТВЕРЖДЕНИИ НОМЕНКЛАТУРЫ ДОЛЖНОСТЕЙ МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПЕРСОНАЛА И СПЕЦИАЛИСТОВ С ВЫСШЕМ И СРЕДНЕМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОТ 25.07.2011»

утвердил:

III. Медицинский и фармацевтический персонал

• Врачи:

**Врач – акушер-гинеколог цехового  
врачебного участка.**

Согласно концепции «Репродуктивное здоровье как проблема медицины труда» (Сивочалова О.В., 1985), особенностями сохранения РЗ являются:

- **гендерный подход**, т.е. учет половых различий при равных правах и возможностях в отношении трудовой занятости и медицинского обслуживания;
- **дополнительная защита “уязвимых” (“vulnerable”) групп**, как групп повышенного риска (беременных, недавно родивших женщин, кормящих грудью, а также детей);
- **обязательный учет социально-бытовой, техногенной и др. нагрузок.**

# Федеральный закон №323н «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»

(21 ноября 2011г.)

Глава 6 Закона посвящена Охране здоровья матери и ребенка, вопросам семьи и репродуктивного здоровья. Однако вопросы **профессиональных вредностей для женщин не рассматриваются.**

## ***ОБОСНОВАНИЕ к ПРЕДЛОЖЕНИЯМ***

по дополнениям в действующие документы и пересмотру ряда документов по сохранению репродуктивного здоровья женщин-работниц вредных и (или) опасных производств.

# ПРЕДЛОЖЕНИЯ

- Разработать ФЗ «По безопасности труда и охране здоровья беременных женщин-работниц» (с учетом положений Конвенции МОТ № 183 "Об охране материнства»; идентичный Директиве Совета, 1992 г. (92/85/ ЕЕ.) «О введении мер, содействующих улучшению безопасности и гигиены труда беременных, а также недавно родивших и кормящих женщин-работниц»).
- Рассмотреть вопрос «признания **страховым случаем** рождения ребенка с нарушениями здоровья у родителей, которые работают во вредных или опасных условиях, в частности, с репродуктивными токсикантами».
- Ввести в Раздел по охране здоровья матери и ребенка **ФЗ 323н** статьи по охране здоровья женщин, работающих во вредных и опасных условиях труда.

## В Трудовой кодекс:

- ввести понятия «беременная женщина-работница, недавно родившая и кормящая грудью», как наиболее уязвимых социальных категорий женщин-работниц, а также понятие «женщина, планирующая беременность (с позиций медицины труда), работающая во вредных и/или опасных условиях труда»;
- по пересмотру сроков декретного отпуска с переносом его на первые недели беременности (с учетом обязательного планирования беременности) для женщин, работающих во вредных или опасных условиях (с учетом процессов эмбриогенеза).

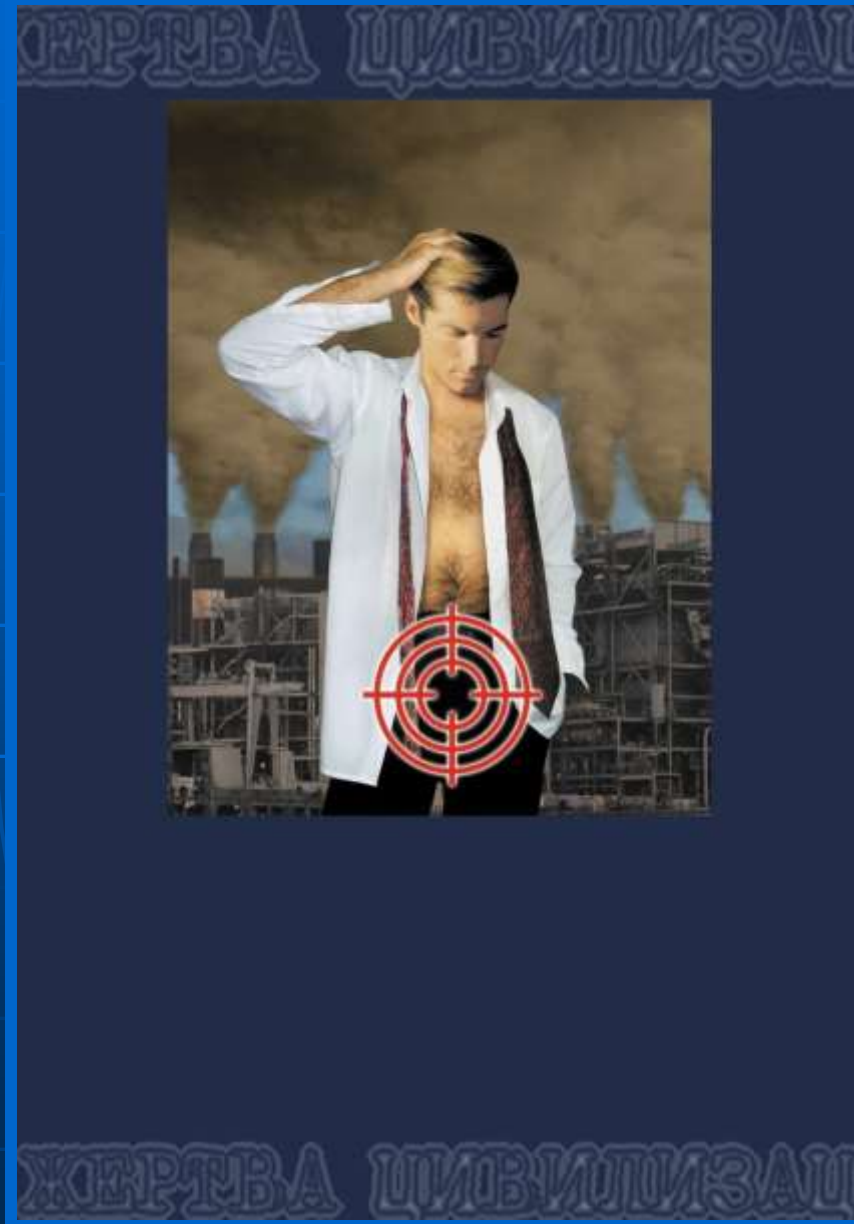
- Разработать **Федеральную программу** «Охрана репродуктивного здоровья работников» и предусмотреть ее финансирование;
- Для указанных выше категорий женщин-работниц **ввести норму повторной оценки профессионального риска** с момента заявления женщины-работницы о наступлении беременности или её планировании, предусмотрев ответственность работодателей за сокрытие информации о риске для репродуктивного здоровья работников и их потомства;
- **Трансформировать отдельные нормы запретительного характера** в нормы, предоставляющие работодателю возможность возлагать на женщин с их согласия определенные трудовые обязанности.
- ввести **норму об ограничении применения труда женщин, планирующих беременность** (с позиций медицины труда), работающих во вредных или опасных условиях и их социальной защите.

- Подготовить к изданию учебники и ввести курс лекций по охране репродуктивного здоровья работников в медицинских учреждениях высшего и среднего профессионального образования, а также при переподготовке специалистов в рамках последиplomного образования. Эти вопросы необходимо включить в Программу для получения сертификата по профессии.
- Усовершенствовать Государственные статистические формы учета и отчетности по обсуждаемой проблеме.

***Благодарю за внимание***



# Мужская репродукция



В данном докладе эта проблема не рассматривается, так как документы по охране репродуктивного здоровья мужчин на сегодня отсутствуют.

Вместе с тем, проведенные исследования показывают, что из 2539 обследованных мужчин нормальные показатели ПСА имели 1506 пациентов (59,3%), среди которых 116 пациентов имели РПЖ.

О.В.Шпилевский, 2012

# Роль мужчины в бесплодии и осложнениях беременности

Распространенность бесплодного брака по разным данным составляет от 15 до 30%

Около 30-40% случаев бесплодия связано с мужским фактором (изолированным или в сочетании с женским)



# ДОКАЗАНО, что

Свинец и его неорганические соединения, Бензин растворитель, Диметилформа́мид (ДМФА) и ряд других химических веществ с доказанным риском для РЗ вызывают нарушения у обоих полов, в то время как Бенз(а)пирен избирательно действует на женскую репродукцию.

Из этого следует, что как женская, так и мужская репродукция в равной степени требуют защиты от воздействия вредных факторов.

Исходя из этого предлагается гендерный подход к оценке профессионального риска по показателям нарушений репродуктивного здоровья работников.

# Конвенция МОТ 183 «Об охране материнства»

- это новейший инструмент реализации международных требований к охране здоровья матери и ребенка.

Для выполнения государством требований по охране здоровья и безопасности труда беременных женщин-работников вредных профессий, т.е. рождению здоровых детей, будущих трудовых кадров России **требуется ратификация**

**Конвенции МОТ «Об охране материнства» №183  
и введение ее положений в Трудовой Кодекс РФ**

**Было подано Предложение на изменение редакции статьи 254**  
*«Перевод на другую работу беременных женщин и женщин, имеющих детей в возрасте до полутора лет».*

Предложено дать в редакции: «Беременным женщинам в соответствии с медицинским заключением и по их заявлению снижаются нормы выработки, нормы обслуживания. При работе беременной женщины с вредными и /или опасными производственными факторами ее переводят на другую работу, исключаящую воздействие неблагоприятных производственных факторов, с сохранением среднего заработка по прежней работе. » , далее по тексту.

**ПРИНЯТО** (см. Трудовой Кодекс Российской Федерации с изменениями и дополнениями на 1 апреля 2012 года).

С целью защиты здоровья потомства женщин-работниц профессий высокого риска необходимо в Федеральный Закон 125 «Об обязательном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»:

- ввести норму о расследовании как **страхового случая** факта рождения ребенка с нарушениями здоровья и признании его инвалидом с детства у родителей, работающих (одного или обоих) во вредных и/или опасных условиях труда (в частности, при воздействии репротоксикантов).

## Нормы предельно допустимых нагрузок для женщин при подъеме и перемещении тяжестей вручную

| Характер работы  | Предельно допустимая масса груза |
|--|----------------------------------|
| Подъем и перемещение тяжестей при чередовании с другой работой (до 2 раз в час)  | 10 кг                            |
| Подъем и перемещение тяжестей постоянно в течение рабочей смены  | 7 кг                             |
| Величина динамической работы, совершаемой в течение каждого часа рабочей смены, не должна превышать:<br>-с рабочей поверхности,<br>-с пола                               | 1750 кгм<br>875 кгм              |
| Примечание: При определении нагрузки учитывают массу тары и упаковки; при перемещении грузов на тележках или в контейнерах прилагаемое усилие не должно превышать 10 кг. |                                  |

# Оптимальные величины физических нагрузок для труда женщин в период беременности

| Характер работы  | Оптимальная масса груза* |
|--|--------------------------|
| ➤Подъем и перемещение тяжестей при чередовании с другой работой (до 2 раз в час )  | 2.5.кг                   |
| ➤Подъем и перемещение тяжестей постоянно в течение рабочей смены   | 1,25 кг                  |
| ➤Суммарная масса грузов, перемещаемых в течение каждого часа рабочей смены на расстояние до 5 м, не должна превышать:<br>-с рабочей поверхности<br>-с пола | 60 кг<br>не допускается  |
| ➤Суммарная масса грузов, перемещаемых за 8-часовую смену, составляет:<br>-с рабочей поверхности  | 480 кг                   |

Примечание: \* В массу поднимаемого и перемещаемого груза включается масса тары и упаковки