



ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицины труда»

Стратегические направления реализации Глобального плана ВОЗ по охране здоровья работающих в Российской Федерации

И.В. Бухтияров, Г.И. Тихонова, Е.Е. Шиган,



В 2008 г. в соответствии с Резолюцией ВА3 № 60.26 был принят «Глобальный план действий ВОЗ по охране здоровья работающих на 2008-2017 гг.».

ВОЗ призвала все страны разработать национальные планы действий по охране здоровья работающих, направленные на полный охват всех работников основными мероприятиями и базовыми услугами здравоохранения по профилактике и контролю профессиональных и производственно обусловленных заболеваний и травм.

Рабочей группой ВОЗ для облегчения процессов планирования разработаны руководства для стран, включающие шаблон национального профиля и варианты политики для реализации национальных планов и стратегий, направленных на сохранение здоровья работников



В РФ существуют стратегические и оперативные планы обеспечения здоровья работников на федеральном и субнациональном уровнях.

Существуют проекты по обновлению и совершенствованию Национального плана по сохранению здоровья работающих в связи с изменившимися социально-экономическими условиями в стране и переходом от компенсационной к превентивной системе охраны здоровья работающих, основанной на оценке и управлении профессиональными рисками.

Процесс обновления Национального плана действий по охране здоровья работающих в России осуществляется в рамках сотрудничества с ВОЗ и другими странами, такими как Катар, Бразилия, Южная Африка, Чехия, Сингапур, Китай.

С этой целью планируется:

- разработать **Национальный профиль** по ситуации в области охраны здоровья работающих;

- рассмотреть рекомендованный Международной консультацией по всеобщему охвату здоровья работников **набор показателей для оценки здоровья работников** (Семнан, Исламская Республика Иран, 28-30 апреля 2014), оценить возможность его использования в РФ и подтвердить пригодность (адекватность), предложенного и адаптированного с учетом традиций страны в области медицины труда и статистики здоровья, набора показателей;

- в рамках XIII Конгресса «Профессия и здоровье» организовать **обсуждение предыдущих национальных планов и стратегий охраны здоровья работающих**, их достоинств и недостатков, и использовать приобретенный опыт при разработке предложений по Национальному плану действий в области медицины труда в соответствии с Глобальным планом

- разработать план мероприятий **по стимулированию здорового образа жизни** среди работников и укреплению здоровья на рабочем месте.

- подготовить **Отчет с политическими и практическими рекомендациями** по сохранению и укреплению здоровья работающих.



Национальный профиль по охране здоровья работающих в Российской Федерации



- **Национальный профиль представляет собой систему показателей, разносторонне характеризующих современную ситуацию в стране в рассматриваемой области.**
- **Национальный профиль России по охране здоровья работающего населения должен явиться важным инструментом для определения национальной политики и приоритетов действий, направленных на наиболее полный охват всех работников услугами здравоохранения в области профилактики и контроля профессиональных и производственно-обусловленных заболеваний и травм**
- **Источники информации:**
 - **Федеральная служба государственной статистики (Статистические сборники, бюллетени, электронный ресурс: <http://www.gks.ru>);**
 - **Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) (электронный ресурс / база данных : <http://vizhub.healthdata.org>);**
 - **Всемирная организация здравоохранения (электронный ресурс/ база данных : <http://vizhub.healthdata.org>);**
 - **Международная организация труда (электронный ресурс: <http://www.ilo.org/global/lang--en/index.htm>);**
 - **Федеральная служба по труду и занятости (электронный ресурс: <http://www.rostrud.ru>);**
 - **Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Информационный сборник статистических и аналитических материалов).**



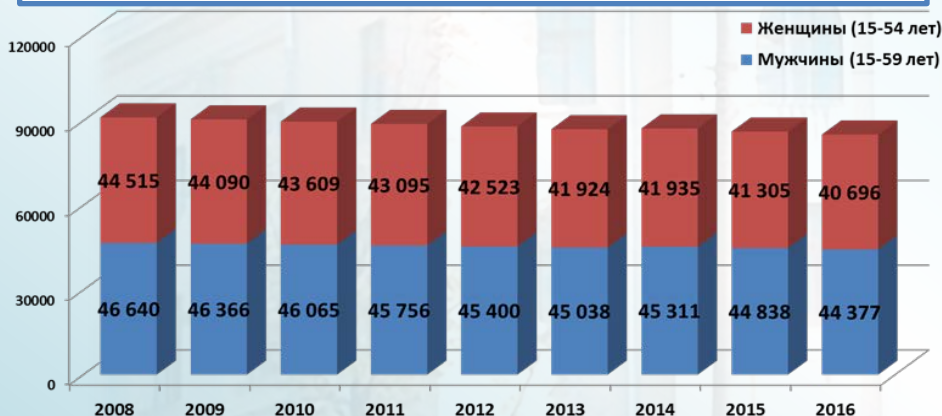
■ **БАЗОВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРОФИЛЯ**

- **Площадь территории**
- **Численность населения по полу. Общая и в трудоспособном возрасте**
- **Демографические показатели: коэффициенты естественного и механического (миграционного) движения населения**
- **Ожидаемая продолжительность жизни мужчин и женщин**
- **Социально-экономические показатели:**
 - **Численность экономически активного населения по полу и возрастным группам (15-59(54);15-64;15-72)**
 - **Показатели занятости и безработицы**
 - **Валовый национальный продукт на душу населения (в руб. и в \$)**
 - **Численность лиц, имеющих высшее и неоконченное высшее образование (на 1000 чел.)**
 - **Численность врачей и среднего медицинского персонала (на 10 тыс. чел.)**



Демографические и социально-экономические характеристики населения России *(источник: Росстат)*

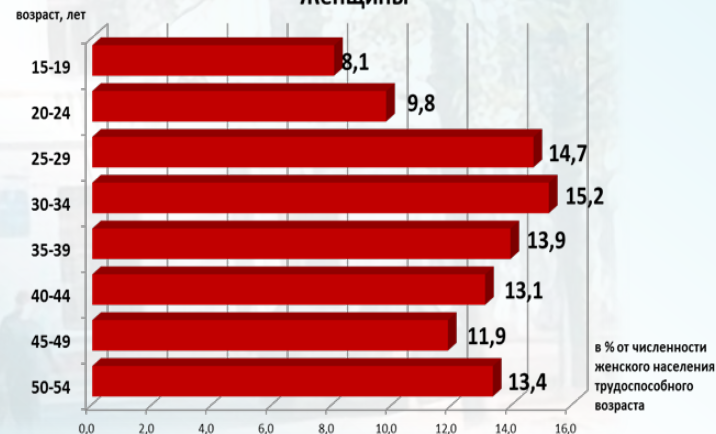
Численность мужчин и женщин в возрасте 15-59(54) в 2008-16 гг., тыс. чел.



Структура населения трудоспособного возраста (15-59(54) лет) по 5-летним возрастным группам в 2016, в %



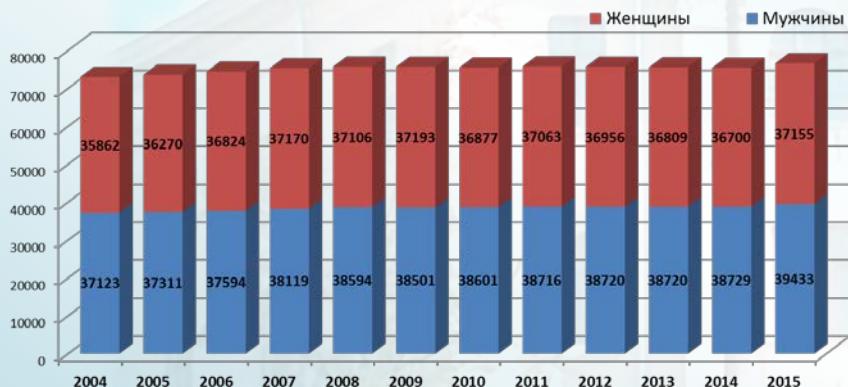
Состав трудовых ресурсов Российской Федерации с выделением лиц трудоспособного возраста, лиц, старше трудоспособного возраста и подростков, и иностранных трудовых мигрантов, в 2008 и 2014 гг. (тыс.чел.)



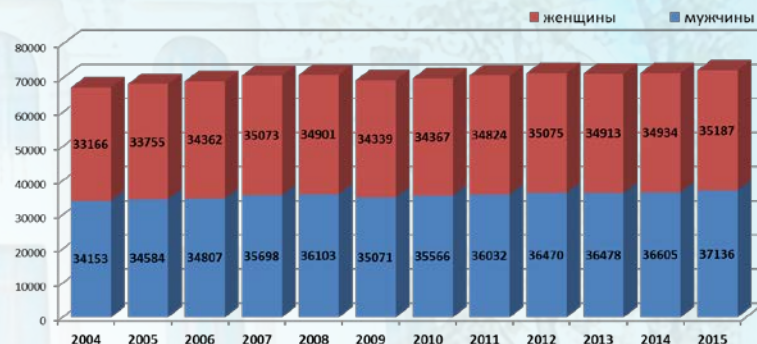


Характеристики экономически активного населения

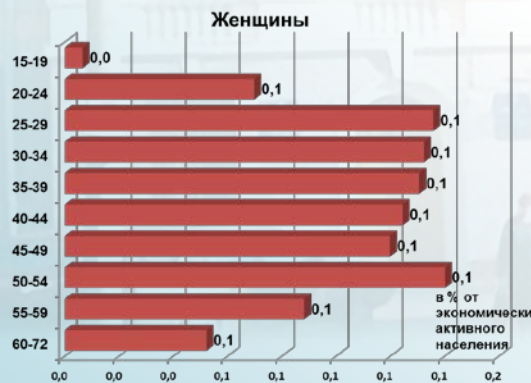
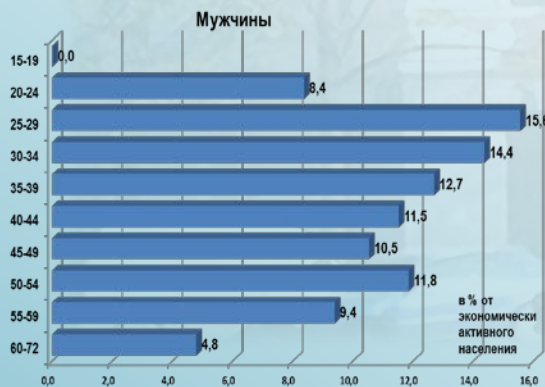
Экономически активное население России в возрасте 15-72 лет по полу в 2004-2015 гг. (тыс.человек)



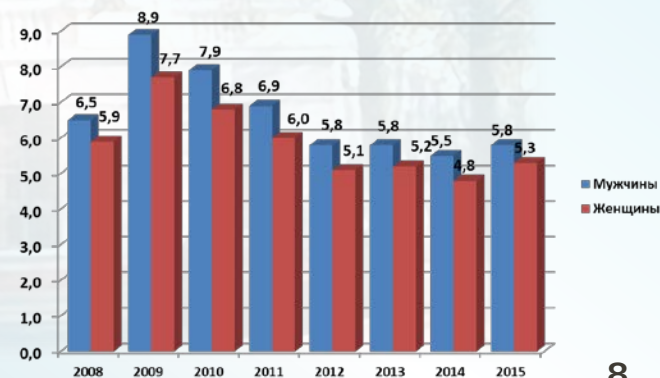
Занятое население России в возрасте 15-72 лет по полу в 2004-2015 гг. (тыс.человек)



Структура экономически активного населения по полу и возрастным группам в России в 2015 году (в %)



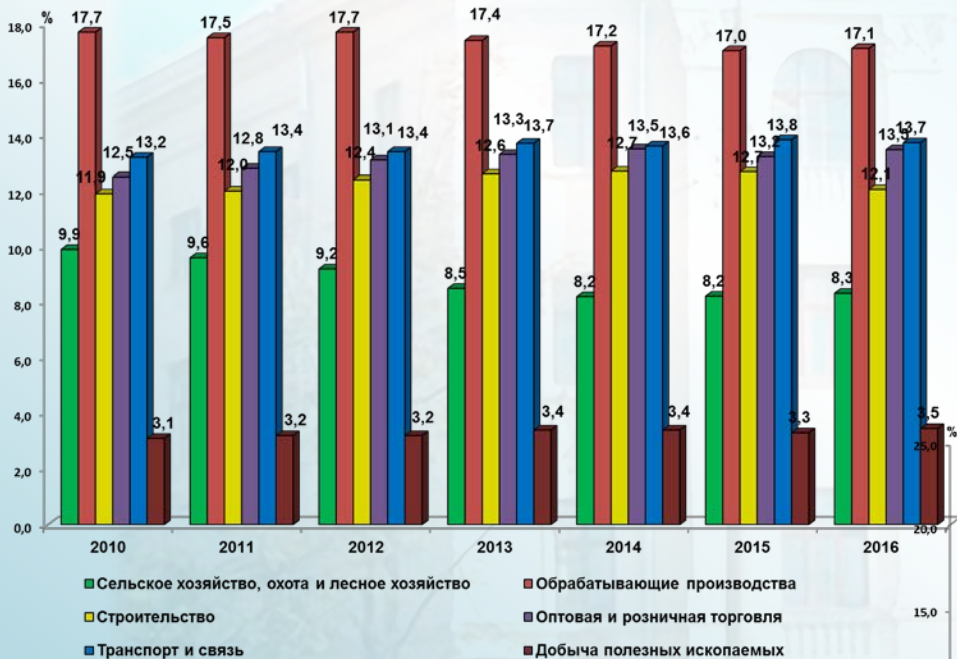
Уровень безработицы по полу в 2008-2015гг. в % от экономически активного населения





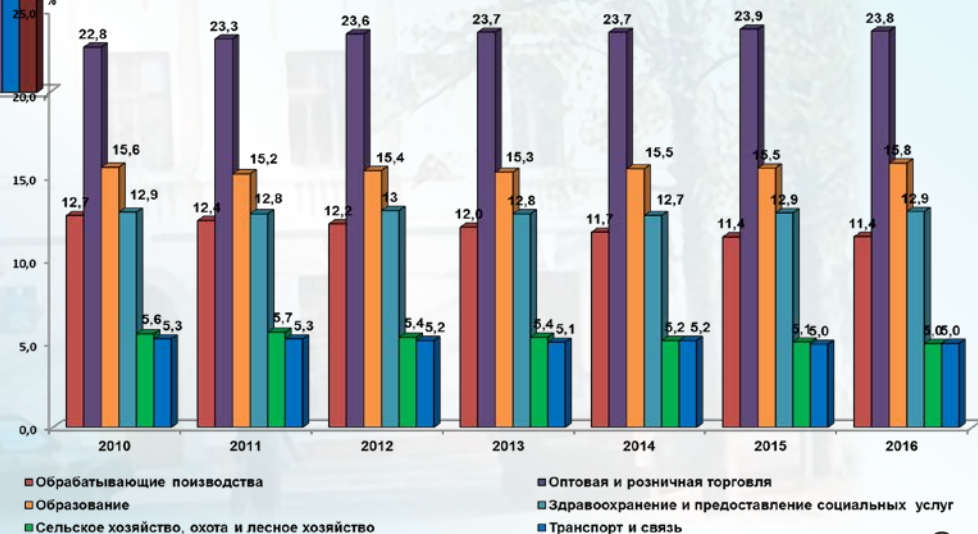
Занятые в экономике России по полу и виду экономической деятельности в 2010-2016 гг.

Мужчины (15-72 лет)



В 2016 г. 56,4% мужчин были заняты в четырех видах экономической деятельности: обрабатывающие производства, транспорт и связь, строительство, оптовая и розничная торговля.

Женщины (15-72 лет)



Половина женщин – работниц были заняты в трех видах деятельности - оптовой и розничной торговле, образовании, здравоохранении и предоставлении социальных услуг.

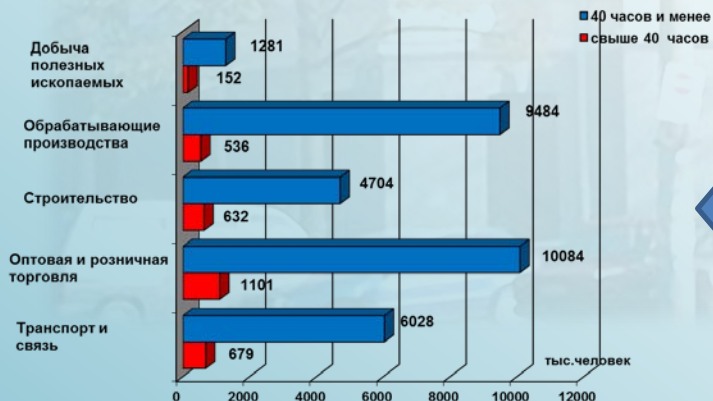


Занятые в экономике по фактической продолжительности рабочей недели. Численность занятых в неформальном секторе экономики

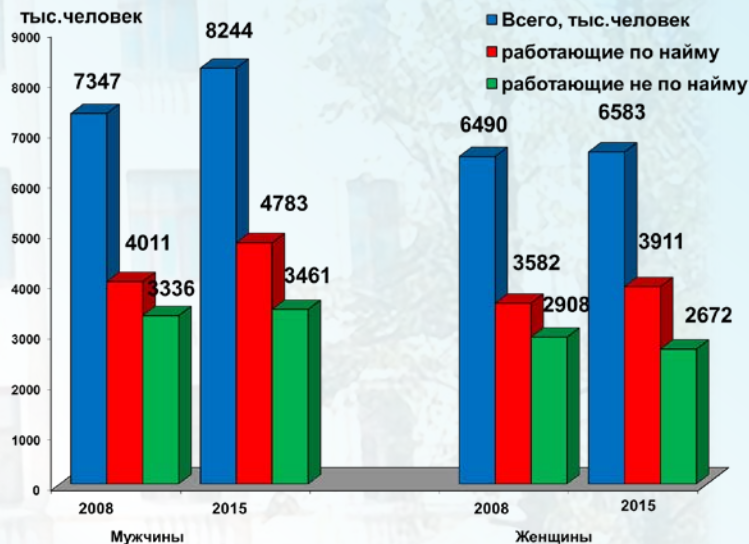
Отработано в среднем на одного занятого по видам экономической деятельности в 2015 г., (часов в неделю)



Распределение численности занятых в экономике по фактической продолжительности рабочей недели и видам экономической деятельности в 2015 г.



Численность занятых в неформальном секторе по статусу в 2008 г. и 2015 г. (тыс.чел.)



Во всех видах экономической деятельности у большинства работников продолжительность рабочей недели не превышала 40 часов. Самая высокая доля работников со средней продолжительностью рабочей недели свыше 40 часов была в оптовой и розничной торговле – около 10%.

Детерминанты здоровья работающих

Производственные факторы

- Механические
- Физические
- Химические
- Биологические
- Эргономические
- Психосоциальные риски

Поведенческие риски

- Индивидуальный риск
- Физические нагрузки, сидячая работа
- Диета и питание
- Вредные привычки – курение, алкоголь

Социальные факторы

- Профессиональный статус, условия занятости
- Доход
- Неравенство по полу, расе, возрасту, месту жительства и т.д.

Доступность услуг здравоохранения:

- Профилактические службы медицины труда
- Специализированная лечебная помощь и реабилитация
- Трудовая инспекция
- Здравоохранение и страхование от несчастных случаев

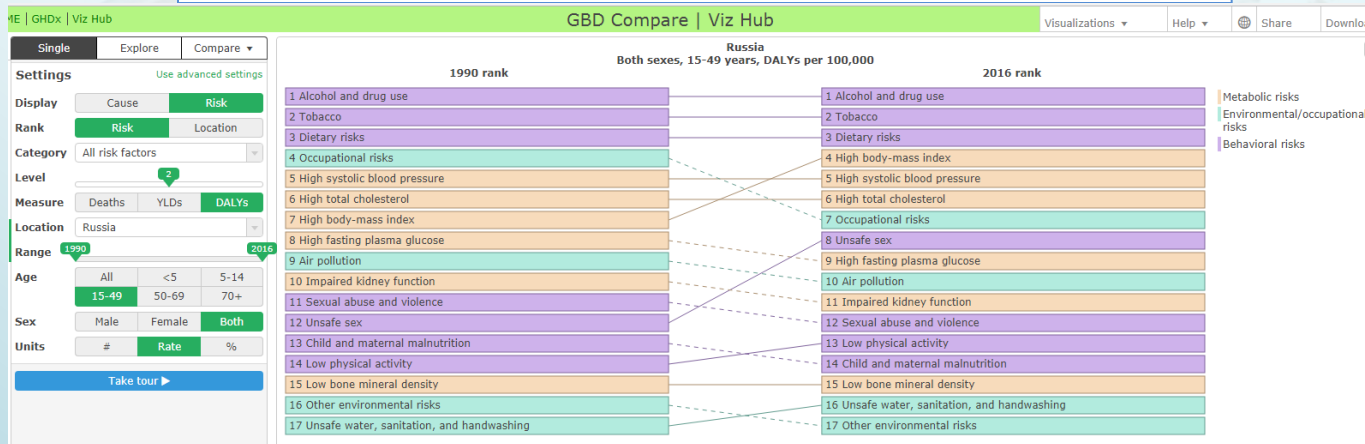




Оценку вклада отдельных факторов риска в «Глобальное бремя болезней (GBD)» осуществляет Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)*

В IHME заняты свыше 1000 исследователей из 108 стран мира, которые проводят крупнейшее исследование «Глобальное бремя болезней, травм и факторов риска». На основе сформированной БД Институт предоставляет информацию о показателях смертности от отдельных причин, числе потерянных человеко-лет активной жизни с поправкой на инвалидность по 188 странам мира.

Ranking of risk factors (both sexes, 15-49 years)



Ранги различных поведенческих, социальных, профессиональных, экологических и иных факторов рисков для отдельных половозрастных групп.

Deaths and DALY of male working age population (15-59 years) due to environmental determinants of workers health

Число смертей и потерянные годы активной жизни вследствие отдельных профессиональных болезней.

	Deaths	DALY
Occupational astmagens	70.84	6944.26
Occupational carcinogens	189.15	7304.17
Occupational low back pain	NA	155352.80
Occupational noise	NA	15442.05
Occupational particulate matter, gases, and fumes	148.85	16916.74
Occupational risk factors for injuries	336.83	15750.81

* IHME, Global burden of disease, Arrow diagram, <http://vizhub.healthdata.org/irank/arrow.php>



Оценка влияния поведенческих рисков на развитие неинфекционных заболеваний (информацию предоставляет ВОЗ*)

Распространенность избыточного веса и недостаточной физической активности

Показатель	Год	Возрастная группа	Пол	% от населения			
				Россия	Евро*	Группа стран с высоким доходом **	Мир
ИМТ > 25	2008	20+	Оба пола	57.8	54.1	54.8	34.5
			мужчины	55.8	59.3	58.3	33.8
			женщины	58.9	48.8	51.2	35.1
ИМТ > 30		20+	Оба пола	24.9	21.7	21.9	12.1
			мужчины	18.4	21.8	20.4	10
			женщины	29.8	21.6	23.1	14
Недостаточная активность		15+	Оба пола	20.8	44	36	NA
			мужчины	22.7	40.6	34.8	NA
			женщины	18.8	47.5	37.2	NA

По данным ВОЗ в России 57,8 % населения имеет избыточную массу тела. Доля женщин, имеющих 1 и выше степени ожирения (24,8 %), выше по сравнению со странами Евросоюза и мира. Показатели недостаточной физической активности, напротив, в России существенно ниже, чем в развитых странах.

Злоупотребление психоактивными веществами (алкоголь, наркотики, табак)

Данные о количестве потребляемого алкоголя (в литрах) в расчете на душу населения с учетом пола.

Распространённость расстройств, вызванных употреблением наркотиков.

Распространённость табакокурения.

Показатель	Год	Возрастная группа	Пол	Потребление алкоголя на душу населения, литр			
				Россия	Евро*	Группа стран с высоким доходом **	Мир
Всего (в среднем за три года + незарегистрированные)	2008 - 2010	15+	Оба пола	15.1	Нет данных	Нет данных	Нет данных
			мужчины	23.9	Нет данных	Нет данных	Нет данных
			женщины	7.8	Нет данных	Нет данных	Нет данных
Распространённость (%), расстройства вызванные употреблением наркотиков	2004	15+	мужчины	0.72	Нет данных	Нет данных	Нет данных
			женщины	0.23	Нет данных	Нет данных	Нет данных
Курение	2009	15+	Оба пола	39.1	Нет данных	Нет данных	Нет данных
			мужчины	60.2	Нет данных	Нет данных	Нет данных
			женщины	21.7	Нет данных	Нет данных	Нет данных

* ВОЗ, Global health observatory, <http://apps.who.int/gho/data>



Показатели здравоохранения по медицине труда



Доступность услуг здравоохранения работающему населению

В Профиле оценке доступности услуг здравоохранения по медицине труда выделены следующие блоки вопросов:

1. Специализированная медицинская помощь работающим - число организаций, оказывающих услуги в области медицины труда
2. Подготовленность / оснащенность здравоохранения - данные о кадровом составе, оснащенности оборудованием организаций, оказывающих услуги по медицине труда.
3. Реализация услуг – данные от количестве работников, которые охвачены услугами по медицине труда.
4. Финансовая защита – данные о лицах, застрахованных по обязательному и добровольному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Данные о количестве страховых случаев.



Доступность услуг здравоохранения работающему населению

Блок вопросов	Основные показатели	Россия (наличие данных, их доступность)
1. Специализированная медицинская помощь работающим	<ul style="list-style-type: none">➤ Число центров профессиональной патологии (ЦПП);➤ Число организаций, проводящих предварительные и периодические медицинские осмотры;➤ Число организаций, осуществляющих специальную оценку условий труда (СОУТ); <i>Требуются разъяснения ВОЗ:</i>➤ Количество токсикологических центров на 1 000 000 чел. экономически активного населения;➤ Количество и распределение клиник профессиональной медицины в пересчете на 1 000 000 экономически активного населения.	<p>В России ведется <i>статистическое наблюдение за деятельностью ЦПП - Главным профпатологом</i></p> <p>Недостаточно статистических данных о деятельности учреждений общей сети здравоохранения, оказывающих услуги по проведению <i>ПМО</i>.</p> <p>Есть реестр организаций, аккредитованных на проведение СОУТ.</p>



Доступность услуг здравоохранения работающему населению

1. Специализированная медицинская помощь работающим

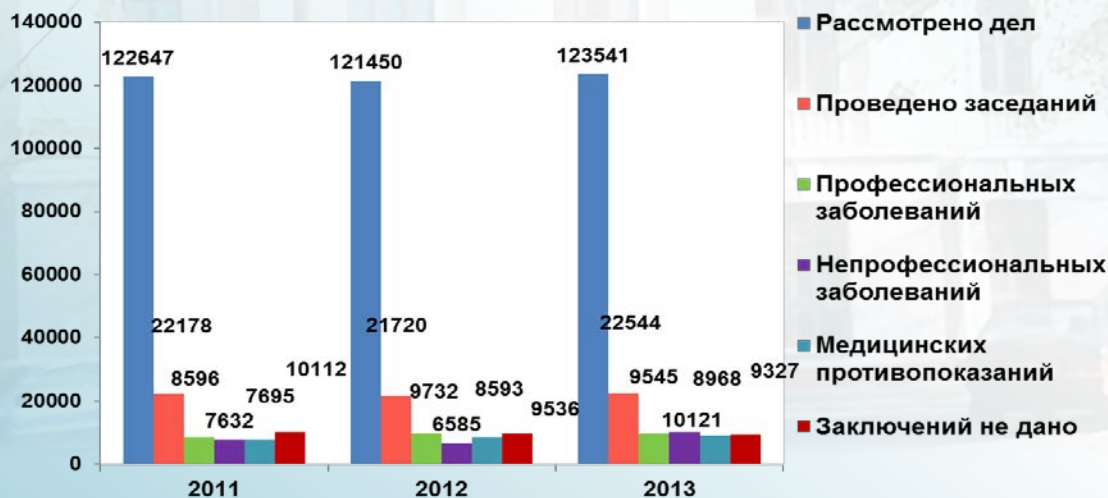
Всего в России - 86 Центров профпатологии



Деятельность ЦПП



Итоги работы врачебных комиссий





Доступность услуг здравоохранения работающему населению

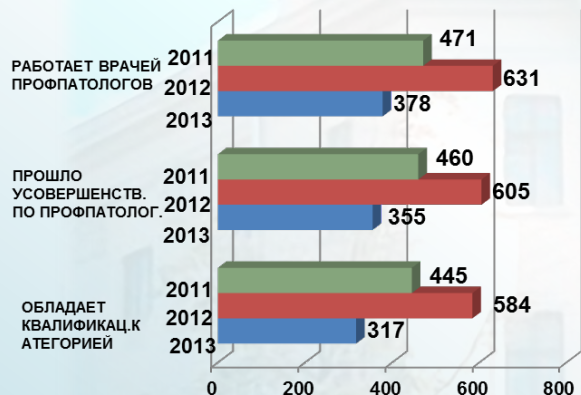
Блок вопросов	Основные показатели	Россия (наличие данных, их доступность)
2. Подготовленность/ оснащенность здравоохранения	<ul style="list-style-type: none">➤ Количество и распределение медицинского персонала ЦПП (врачи, медсестры, врачи-профпатологи)➤ Количество врачей профпатологов в организациях, оказывающих услуги по проведению ПМО.➤ Доля учреждений, имеющих оборудование для проведения ПМО.➤ Число государственных инспекторов по охране труда <p><i>Требуются разъяснения ВОЗ:</i></p> <ul style="list-style-type: none">➤ Доля учреждений, имеющих руководства по обеспечению гигиены/медицины труда;➤ Доля учреждений, имеющих формы и медицинскую документацию по обеспечению услуг гигиены/медицины труда	<p>ЦПП – Гл. профпатолог</p> <p>ПМО – только данные о медосмотрах - % охвата ПМО.</p> <p>Должны иметь ВСЕ</p> <p>Есть данные</p>



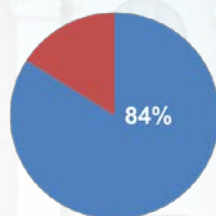
Доступность услуг здравоохранения работающему населению

2. Подготовленность / оснащённость здравоохранения

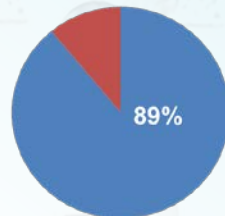
Кадровый состав ЦПП



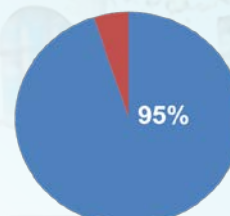
Укомплектованность штата ЦПП специалистами



2011 г.

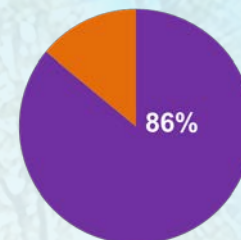


2012 г.



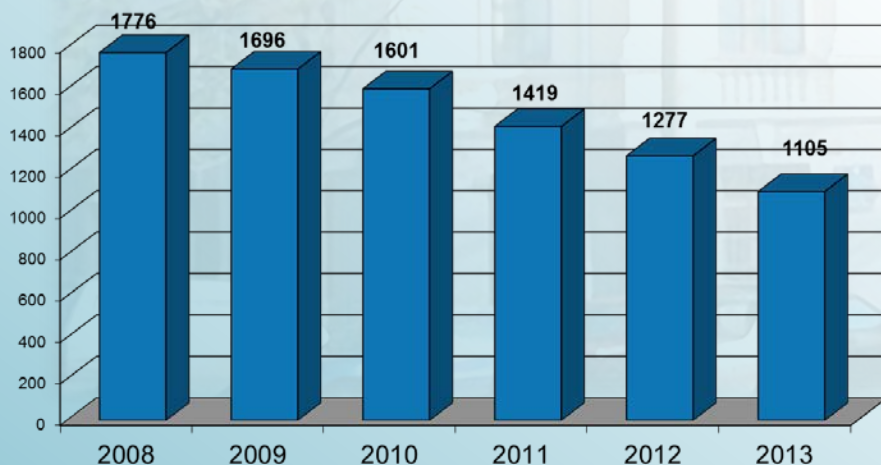
2013 г.

Укомплектованность ЦПП оборудованием

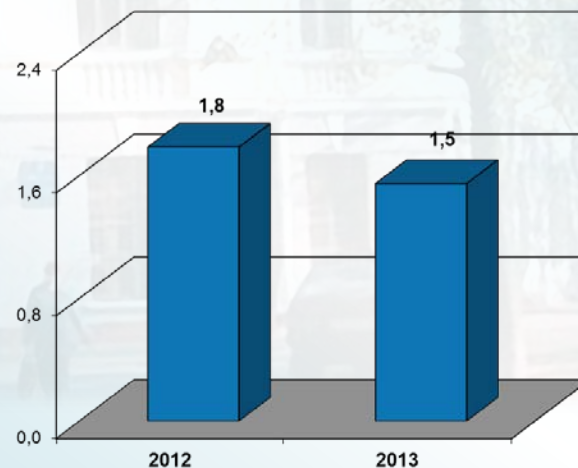


2013 г.

Число государственных инспекторов по охране труда в России в 2008-2013 гг.



Число инспекторов труда в расчете на 100 тыс. занятых в экономике России в 2012 и 2013 гг.



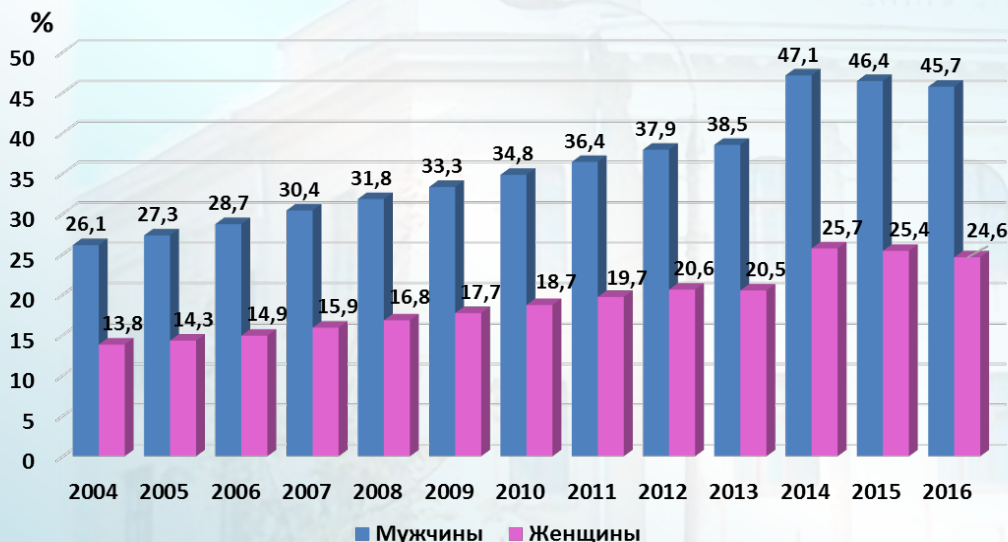


Доступность услуг здравоохранения работающему населению

Блок вопросов	Основные показатели	Россия (наличие данных, их доступность)
3. Реализация услуг	<ul style="list-style-type: none">➤ Работники предприятий, которым по закону или коллективному соглашению положено обеспечение услуг по медицине труда – доля от общей экономически активной популяции (официального и неофициального секторов)➤ Предприятия на которых осуществляется оценка риска на рабочем месте (визиты, исследования) в год – доля от общего количества предприятий➤ Доля работников, проходящих ПМО, из числа тех, кому это положено➤ Показатель профессиональной заболеваемости в расчете на 10 000 работающих➤ Показатель производственного травматизма в расчете на 10 000 работающих	<p>Есть данные о доле занятых работников во вредных и опасных условиях труда</p> <p>Есть данные о числе рабочих мест, на которых проведена СОУТ в отчетном году</p> <p>Есть данные</p> <p>Есть данные</p> <p>Есть данные</p>



Доля работников (мужчин и женщин), занятых во вредных и опасных условиях труда в РФ, 2004-2016 гг. (%)



Во всех производственных видах экономической деятельности в России в течение представленного периода (2004-16 гг.) произошло значительное увеличение удельного веса работников, занятых во вредных и опасных условиях труда.

Рост составил от 50% в производстве и распределении электроэнергии до 350% в строительстве.

Рост доли «вредников» связан как с реальным ухудшением условий труда на многих предприятиях, так и с лучшей регистрацией.

Доля работников, занятых во вредных и опасных условиях труда, увеличивалась на протяжении 2004-13 гг.

Постепенное снижение этого показателя и у мужчин, и у женщин началось после 2014 года с связи с переходом с АРМ на СОУТ.

По видам экономической деятельности в 2004 и 2016 гг., %

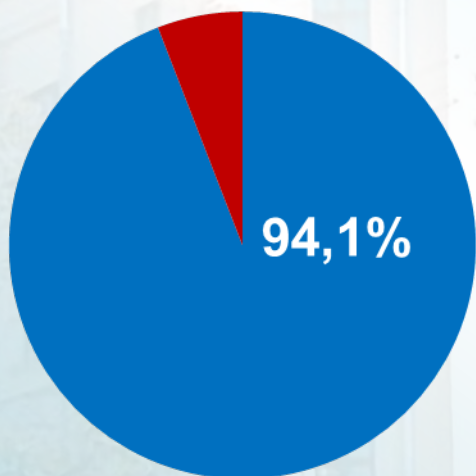




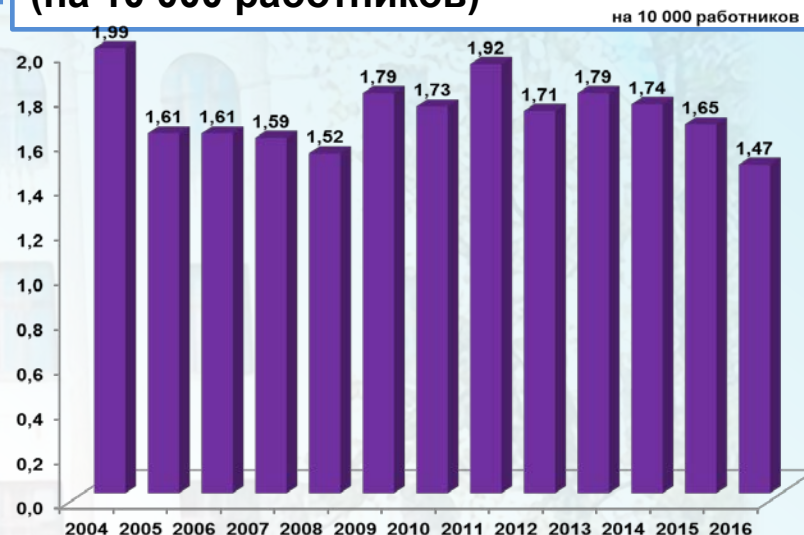
Доступность услуг здравоохранения работающему населению

3. Реализация услуг

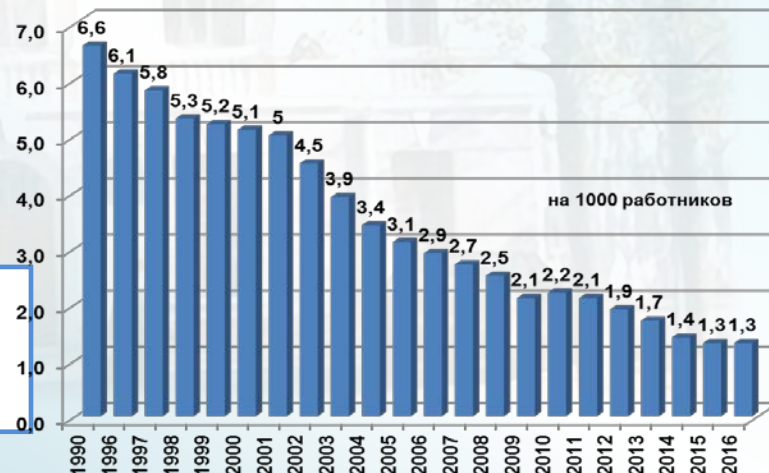
Доля работников, прошедших периодический медицинский осмотр (%) 2015 год



Динамика профессиональной заболеваемости в России в 2004-2016 гг. (на 10 000 работников)



Динамика показателей производственного травматизма в России в 1990-2016 гг. (на 1000 работников)





Доступность услуг здравоохранения работающему населению

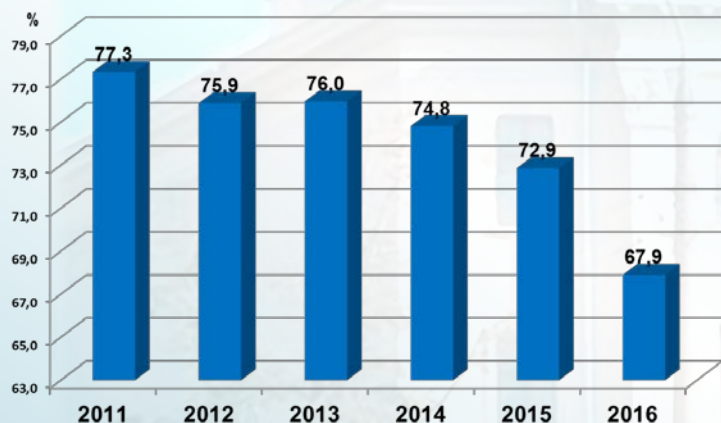
Блок вопросов	Основные показатели	Россия (наличие данных, их доступность)
4. Финансовая защита	<ul style="list-style-type: none">➤ Доля экономически активного населения, включенного в схему компенсации при профессиональных заболеваниях/производственных травмах➤ Количество случаев, по которым назначена выплата компенсации в течение календарного года на 10000 работников, включенных в схему компенсации при проф. заболеваниях/производственных травмах➤ Соотношение между компенсированными случаями и сообщениями о проф. заболеваниях/производственных травмах➤ Доля экономически активного населения с базовым (обязательным) медицинским страхованием (в т.ч. социальным мед. страхованием, мед. страхованием в рамках организации, частная страховка)	<p>Есть данные / БД Фонда социального страхования России (ФСС)</p> <p>Есть данные / БД ФСС</p> <p>Данные в закрытом доступе / БД ФСС</p> <p>Есть данные по ОМС.</p> <p>Нет данных по ДМС.</p>



Доступность услуг здравоохранения работающему населению

4. Финансовая защита

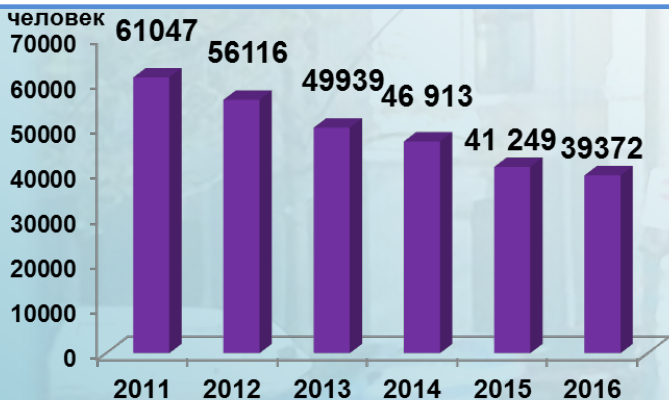
Доля застрахованных по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний от численности экономически активного населения России*



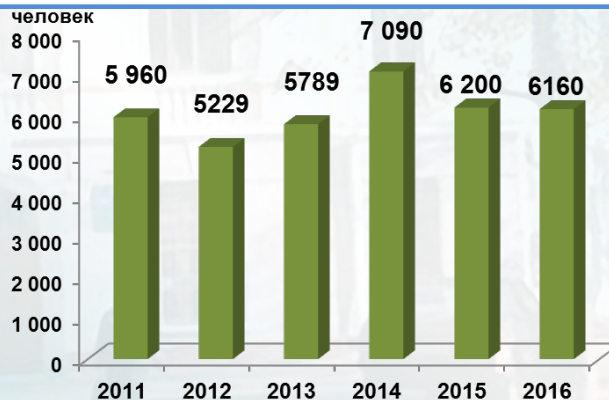
- В соответствии с ФЗ-№125 обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний подлежат все лица, выполняющие работу на основании трудового договора.
- Не подлежат обязательному социальному страхованию:
 - лица, выполняющие работы по договору гражданско-правового характера, т.е. по договору оказания услуг могут быть не застрахованы.
 - безработные.

Данные ФСС за 2011-2016 гг. о страховых случаях в связи с :


несчастными случаями на производстве



профессиональными заболеваниями



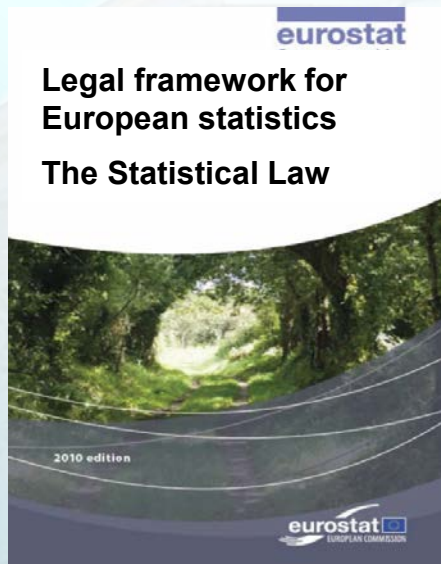
* Рассчитано по данным ФСС (<http://fz122.fss.ru/index.php?section=g.gd.gdb&service=2000&PHPSESSID=afqhh5ckq1pfe19dl62tj3eln0>, дата обращения 14.09.15) и Росстата (http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/trud/trud1.xls, дата обращения 14.09.15)



Валидизация показателей оценки сферы охраны здоровья работающих

Правовые основы современной статистики в:

ЕС



- ❖ **Регламент Европейского парламента и Совета Европейского Союза (ЕС) 1338/2008 от 16 декабря 2008 г.**
О статистике Сообщества в отношении общественного здравоохранения и безопасности на рабочих местах (Действие Регламента распространяется на Европейское экономическое пространство)

РФ

- ❖ **ФЗ от 29 ноября 2007 года № 282-ФЗ «Об официальном статистическом учете и системе государственной статистики в Российской Федерации»**
(в ред. Федеральных законов от 19.10.2011 N 285-ФЗ, от 16.10.2012 N 171-ФЗ, от 02.07.2013 N 171-ФЗ, от 23.07.2013 N 251-ФЗ)
- ❖ **Положение о Федеральной службе государственной статистики**
(В ред. Постановлений Правительства РФ от 07.11.2008 N 814, от 27.01.2009 N 43, от 15.06.2010 N 438, от 24.03.2011 N 210, от 19.06.2012 N 601)



Параметры оценки качества передаваемых статистических данных в соответствии с Регламентом ЕС:

- **актуальность** относится к степени, в которой статистика удовлетворяет текущие и потенциальные потребности пользователей;
- **точность** относится к близости оценки неизвестного истинным величинам;
- **своевременность** относится к временному интервалу, прошедшему между получением информации, и событием или явлением, к которому она относится;
- **пунктуальность** относится к временному интервалу, прошедшему между датой предоставления данных и установленным сроком, в который они должны быть предоставлены;
- **доступность и ясность** относятся к формам и условиям, на которых пользователи получают, используют и интерпретируют данные;
- **сопоставимость** относится к измерению влияния различий прикладных статистических концепций, инструментов измерения и процессов сравнения статистических показателей различных регионов, областей деятельности и временных промежутков;
- **согласованность** относится к адекватности информации, надежно объединенной различными способами и для различных пользователей.

Каждые пять лет каждое из государств-членов ЕС представляет Комиссии (Евростату) отчет о качестве передаваемых данных.



Информация, которую должны предоставлять страны, согласно Регламенту ЕС 1338/2008 по направлению «Несчастные случаи на производстве»



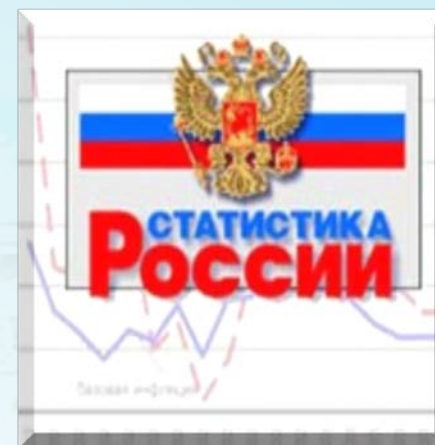


Информация, которую должны предоставлять страны, согласно Регламенту ЕС 1338/2008 по направлению «Профессиональные заболевания»





РОССИЙСКОЙ СТАТИСТИКЕ 200 ЛЕТ



Основным источником информации в Российской Федерации является Федеральная служба государственной статистики.

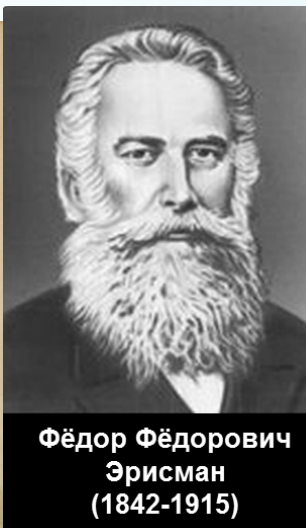
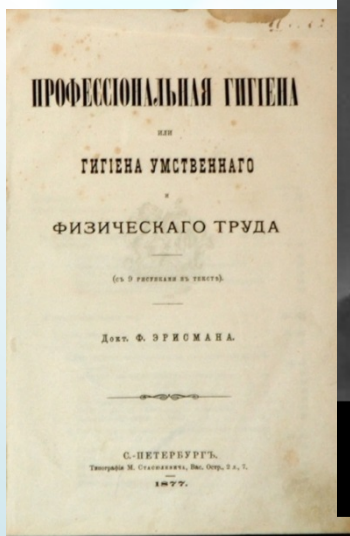
Государственная статистическая служба в России была учреждена Манифестом Императора Александра I в 1811 года.

В Министерстве внутренних дел было образовано Статистическое управление, руководителем которого был назначен академик Императорской Академии наук Карл Федорович Герман.

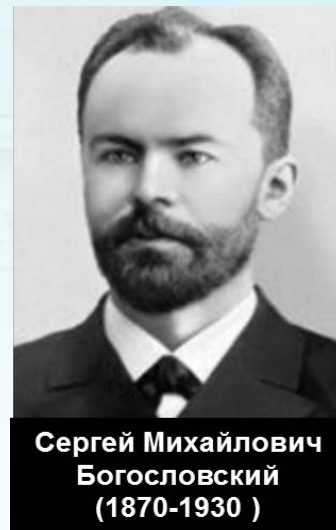
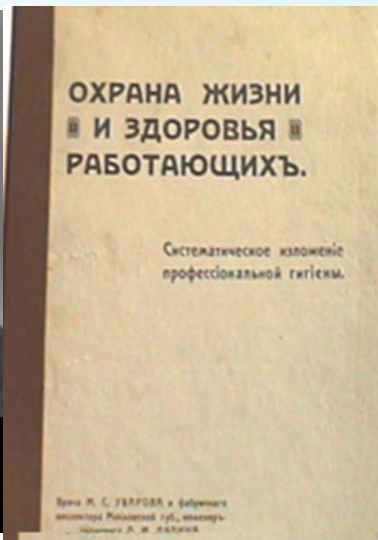
Недавно Российская статистика отметила свое 200-летие.



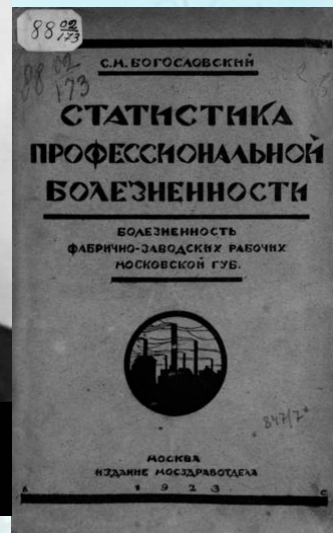
Становление гигиены труда и санитарной статистики в России



**Фёдор Фёдорович
Эрисман
(1842-1915)**



**Сергей Михайлович
Богословский
(1870-1930)**



Во второй половине 19 века стали активно проводиться санитарно-гигиенические исследования, посвященные изучению условий труда, быта, заболеваемости, физического развития работников фабрик и заводов в различных губерниях России.

- С именами выдающихся российских ученых **Ф.Ф. Эрисмана (1842-1915)**, **Куркина П.И. (1858 - 1934 г.)**, **Богословского С.М.(1870-1930)**, **Погожева А.В. (1853 -1913)**, **Осипова Е.А. (1841 —1904)**, **Дементьева Е.М. (1850-1918)**, **Новосельского С.А. (1872 - 1953)** и многих других связано становление отечественной санитарной статистики.

Работа санитарных врачей способствовала развитию трудового законодательства.



СТАНОВЛЕНИЕ В РОССИИ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА О ТРУДЕ

В течение 80-90х гг. 19 века был принят ряд законов, направленный на улучшение положения работающих:

1882 г.

- Закон от 1 июня 1882 г.
- «О малолетних, работающих на заводах, фабриках и мануфактурах» - запретил применение труда детей в возрасте до 12 лет.

1885 г.

- Закон от 3 июня 1885 г.
- "О воспреещении ночной работы несовершеннолетним и женщинам на фабриках, заводах и мануфактурах"

1897 г.

- Закон от 2 июня 1897 г.
- "О продолжительности и распределении рабочего времени в заведениях фабрично-заводской и горной промышленности".



В соответствии с законодательством, отчеты фабричных инспекций содержали сведения о составе рабочей силы, условиях труда, несчастных случаях на производстве, стачках, т.е. являлись источником статистических сведений об условиях труда работников и состоянии их здоровья.

Становление социального страхования и статистики несчастных случаев на производстве в России и СССР

2 июня 1903 г. был принят первый Закон о социальном страховании*, которым была введена материальная ответственность владельца предприятия при несчастном случае на производстве. Это привело к значительному улучшению регистрации производственного травматизма.

Динамика показателей производственного травматизма в России (на 1000 работников)



Следующим шагом, закрепившим практику страхования рабочих стало принятие в 1912 г. свода законов об обеспечении рабочих в связи с несчастными случаями на производстве и по болезни.

Советский этап в развитии трудового права и социального страхования продолжил реализацию передовых идей, сформированных в дореволюционный период.

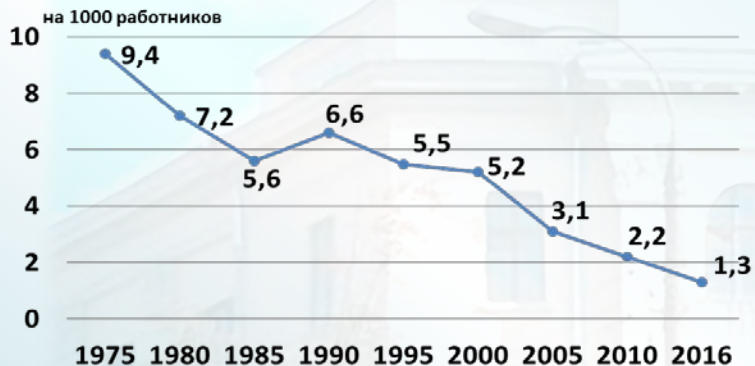
Развивалась статистика несчастных случаев на производстве. Все предприятия были обязаны посылать в инспекции труда извещения о всех произошедших несчастных случаях.

* Закон "О вознаграждении потерпевших вследствие несчастных случаев рабочих и служащих, а равно членов их семейств в предприятиях фабрично-заводской, горной и горнозаводской промышленности»



Современное состояние производственного травматизма

Динамика показателей производственного травматизма в России в 1975-2016 гг. на 1000 работников



Уровень производственного травматизма (общего и со смертельным исходом) в России и странах Европы в 2013 г. на 1000 работников



Регистрируемая частота несчастных случаев на производстве в России в 3-12 раз ниже, чем в странах Евросоюза, но при этом травматизм со смертельным исходом выше в 3-9 раз.

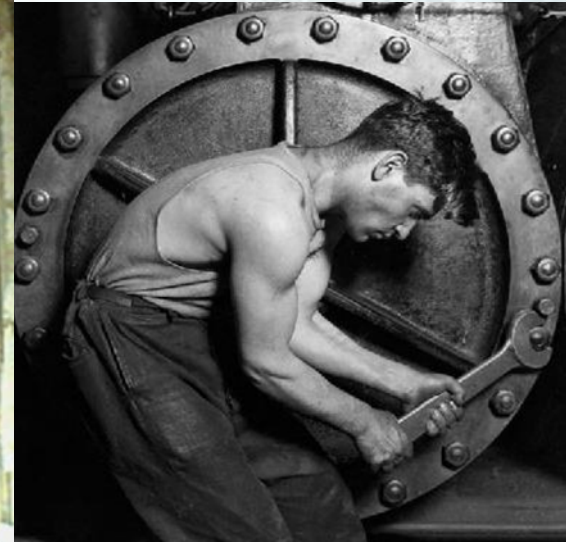
В России по официальным данным уровень производственного травматизма за период с 1990 по 2016 г. снизился почти в 7 раз. По мнению большинства экспертов это снижение является следствием сокрытия значительной части производственных травм, преимущественно легких и средней тяжести.

На заседании Правительства РФ по вопросу совершенствования законодательного регулирования в сфере охраны труда от 04.08.2015 г. Зам. Министра финансов РФ С.Д. Шаталов подчеркнул, что на фоне дефицита бюджета ФСС по направлению страхования на случай временной нетрудоспособности, по направлению страхования от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний, накопилось примерно 100 млрд рублей, за счет ежегодного профицита бюджета, составляющего порядка 20 млрд. Формирование профицита могло явиться результатом искусственного снижения уровня производственного травматизма в течение долгого периода времени за счет сокрытия несчастных случаев на производстве.



Становление статистики профессиональных заболеваний в России и СССР

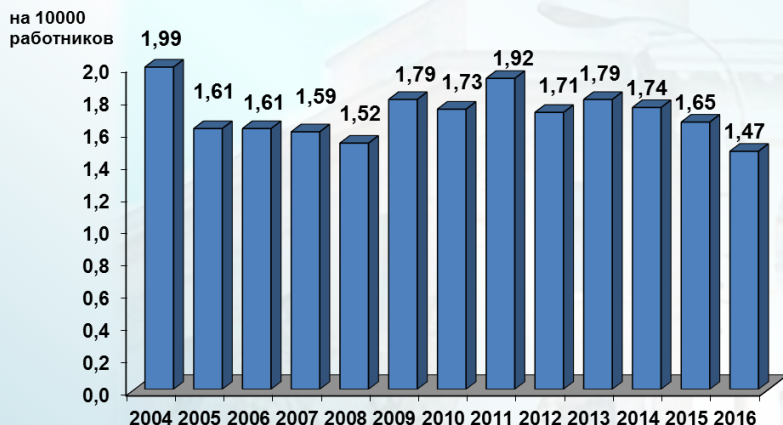
- Становление статистики профессиональных заболеваний связано с именем **Сергея Михайловича Богословского (1870-1930)**.
- Карточка для сбора сведений о профессиональной заболеваемости впервые была разработана в 1909 г.
- До 1917 г. в России регистрировались только отдельные группы профессиональных болезней, преимущественно, острые отравления, профессиональные инфекции, кессонная болезнь и некоторые другие заболевания.
- Обязательная система регистрации профессиональных заболеваний была введена в СССР с 1 марта 1924 г. совместным Постановлением Народного комиссариата труда СССР и Народного комиссариата здравоохранения РСФСР «Об обязательном извещении о профессиональных заболеваниях и отравлениях».
- В 1928 году впервые в России был утвержден список профессиональных заболеваний.





СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

Динамика профессиональной заболеваемости в России в 2004-2016 гг. на 10 000 раб.



Уровень профессиональной заболеваемости в России за период 2004-2016 гг. снизился на 26,1%.

Показатели профессиональной заболеваемости в России и странах Европы

В странах ЕС существуют различные списки профессиональных заболеваний и подходы к регистрации производственно-обусловленных заболеваний. Расчет показателей профзаболеваемости в разных странах осуществляется на 100 000 занятых в экономике или на 100 000 населения и другие варианты. На данном слайде представлены показатели профзаболеваемости в России и странах Европы в 2010 г., рассчитанные на 10 000 занятых в экономике. При такой оценке уровень профессиональной заболеваемости в России ниже по сравнению с европейскими показателями в 1,5 - 50 раз.



* Рассчитано нами на основе БД ВОЗ и БД МОТ
(http://data.euro.who.int/hfad/b/shell_ru.html; <http://laborsta.ilo.org/>)



В настоящее время основным источником данных о трудовых ресурсах страны, их составе, условиях труда и состоянии здоровья работников является Росстат.

Росстат работает в тесном сотрудничестве с международными статистическими службами



Сотрудничество Росстата с Международными организациями

Европейская экономическая комиссия ООН



UNITED NATIONS
ECONOMIC COMMISSION FOR EUROPE

На 48-я сессии Статистической комиссии ООН в марте 2017 г. : рассмотрены и внесены предложения по доработке системы глобальных показателей достижения целей и выполнения задач в области устойчивого развития на период до 2030 года.

Организация экономического сотрудничества и развития



На 65-й пленарной сессии Конференции европейских статистиков и Комитета по статистике **Организации экономического сотрудничества и развития** в июне 2017 г. обсуждались вопросы:

- интеграции геопространственных данных и официальной статистики;
- руководства по измерению бедности;
- ключевых показателей, связанных с изменением климата;
- информации по демографическим прогнозам и др.

Евразийский экономический союз



На заседании Консультативного комитета по статистике Евразийской экономической комиссии в марте 2017 г. обсуждалось исполнение Плана действий по реализации Программы развития интеграции в сфере статистики Евразийского экономического союза на 2016–2020 годы, по развитию цифровой экономики в государствах - членах Евразийского экономического союза



Сотрудничество Росстата с Международными организациями

В соответствии с рекомендациями международных статистических организаций, в т.ч. с учетом запросов Национальных Институтов, ВОЗ и МОТ, Росстат в настоящее время выполняет следующие статистические обследования:

- **Выборочные обследования населения по проблемам занятости (в соответствии с критериями Международной организации труда (МОТ)).**
- **Статистическое наблюдение: Индикаторы достойного труда**
- **Выборочное федеральное статистическое наблюдение труда мигрантов – 2014 г.**
- **и другие обследования, которые были востребованы при подготовке Профиля.**



- **Приведенные данные свидетельствуют, что в России существует и регулярно обновляется статистическая информация, предоставляемая Росстатом и другими организациями, которая соответствует большинству показателей, рекомендованных Международной консультацией в Семнани (Исламская Республика Иран, 28-30 апреля 2014), для оценки сферы охраны здоровья работников.**
- **Эта информация позволила ответить на большинство вопросов, необходимых для формирования предварительного варианта Национального профиля Российской Федерации по охране здоровья работающих.**
Существующая информационная база по проблеме позволит обеспечить дальнейшие мониторинг, оценку и обновление информации для отслеживания ситуации по расширению охвата работников услугами здравоохранения.



В заключение следует констатировать, что стратегическими направлениями реализации Глобального плана ВОЗ по охране здоровья работающих в РФ являются:

- апробация международного набора показателей для оценки сферы охраны здоровья работников, рекомендованного Международной консультацией в Семнани (Исламская Республика Иран, 28-30 апреля 2014),**
- работа по подготовке Национального профиля по охране здоровья работающего населения России;**
- создание программ стимулирования здорового образа жизни работников, укрепления здоровья на рабочем месте;**
- обсуждение на XIII Конгрессе «Профессия и здоровье» предыдущих национальных планов и стратегий в области охраны здоровья работающих в России, с целью извлечения уроков;**

Результаты этой деятельности должны явиться базой для создания Национального плана действий по охране здоровья работающих России, направленного на полный охват всех работников основными мероприятиями и базовыми услугами здравоохранения в области профилактики и контроля профессиональных и производственно-обусловленных заболеваний и травм.



***Благодарю
за внимание***