

РЕЗОЛЮЦИЯ

Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Гигиенические аспекты факторов производственной среды и трудового процесса, влияние тяжести физического труда и напряженности на здоровье и трудовое долголетие работающих», 30-31 мая 2024 г.

В соответствии с приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 18.03.2024 № 210 в г. Екатеринбурге на базе ФБУН «Екатеринбургский медицинский-научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий» Роспотребнадзора (далее — ФБУН ЕМНЦ ПОЗРПП Роспотребнадзора), 30-31 мая 2024 г. состоялась Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Гигиенические аспекты факторов производственной среды и трудового процесса, влияние тяжести физического труда и напряженности на здоровье и трудовое долголетие работающих» (далее – Конференция).

Организаторами Конференции выступили Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, ФБУН «Екатеринбургский медицинский-научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий» Роспотребнадзора, ФБУН «Федеральный научный центр гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора.

От имени Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека участникам было зачитано приветственное слово главного государственного санитарного врача Российской Федерации А.Ю. Поповой.

Также слова приветствия в адрес участников прозвучали от директора ФБУН «Федеральный научный центр гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора С.В. Кузьмина; научного руководителя ФБУН «Екатеринбургский медицинский-научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий» Роспотребнадзора В.Б. Гурвича; директора ФБУН «Екатеринбургский медицинский-научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий» Роспотребнадзора М.П. Сутунковой.

Форма участия в мероприятии — очно-заочная.

Всего для участия в конференции было зарегистрировано около 280 учёных и специалистов органов и организаций Роспотребнадзора, научных и других организаций из Белоруссии, Казахстана и разных регионов России:

Республики Адыгея, Республики Дагестан, Республики Ингушетия, Карачаево-Черкесской Республики, Кабардино-Балкарской Республики, Республики Татарстан, Республики Башкортостан, Удмуртской Республики, Республики Бурятия, Республики Карелия, Республики Коми, Республики Крым, Республики Марий Эл, Республики Мордовия, Чувашской Республики Ямало-Ненецкого автономного округа, Алтайского края, Краснодарского края, Красноярского края, Пермского края, Приморского края, Забайкальского края, Камчатского края, Ставропольского края, Хабаровского края, Астраханской, Брянской, Владимирской, Волгоградской, Вологодской, Воронежской, Калужской, Кемеровской, Кировской, Курской, Московской, Мурманской, Нижегородской, Омской, Оренбургской, Орловской, Пензенской, Псковской, Самарской, Саратовской, Свердловской, Тамбовской, Томской, Тюменской, Ульяновской, Челябинской областей и др.

Предметом обсуждения участниками Конференции стали проблемные вопросы организации профпатологической помощи, экспертизы связи заболевания с профессией; заболеваемости с временной утратой трудоспособности; производственного лабораторного контроля и специальной оценки условий труда; персонифицированного контроля факторов риска; оценки тяжести и напряжённости труда; влияния тяжести физического труда и напряженности трудового процесса на здоровье и трудовое долголетие работающих; риск-ориентированного надзора и контроля за факторами производственной среды и трудового процесса в различных видах профессиональной деятельности.

В представленных докладах и дискуссиях участники конференции отмечают:

В связи с изменением демографической структуры населения страны в сторону увеличения лиц старшего возраста и **постарения** трудоспособного населения произошли изменения в структуре заболеваемости и смертности населения, в первую очередь работающего во вредных условиях труда. Отмечается рост соматических заболеваний, в частности сердечно-сосудистой, дыхательной, скелетно-мышечных систем, ускоряющих развитие профессиональной патологии. Спикерами конференции была подчеркнута необходимость системного подхода к оценке здоровья работающих с учетом коморбидности профессиональной и соматической патологии.

Уровень **смертности** от общих заболеваний, в первую очередь, от поражения сердечно-сосудистой системы, превысила смертность от травматизма и острых отравлений на рабочих местах, новообразования занимают 3-е место в структуре смертности.

Официальные данные Росстата за последнее десятилетие свидетельствуют об увеличении удельного веса населения, занятого в **условиях труда, не отвечающих гигиеническим нормативам**. В рассматриваемый период от воздействия всего комплекса факторов рабочей среды данная группа населения увеличилась с 29,0 % до 37,3 %. Физические перегрузки сохраняют лидирующее положение в структуре факторов риска, определяющих вредные условия труда. Количество работающих в условиях физических перегрузок составляет 2 709 932 (из них 442 206 женщин (3,2%)), а в условиях напряженности - 484 403 человек. Среди всех работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, удельный вес лиц, работающих в условиях воздействия физических перегрузок в 2023 году составил 20,2 %. Состояние условий труда - основная причина, оказывающая наиболее существенное влияние на состояние профессионального здоровья работников, которое, в свою очередь, является важным социальным индикатором, от которого зависит трудовой потенциал страны.

При увеличении удельного веса населения, занятого в условиях, не отвечающих гигиеническим нормативам, за последние 10 лет продолжается тенденция снижения профзаболеваний: по сравнению с 2013 г. уровень профессиональной заболеваемости в Российской Федерации в 2022 г. снизился на 44,13 % и составил 1,00 на 10 000 работников (против 1,79 в 2013 г.), вместе с тем сохраняется на одном уровне доля лиц с двумя и более зарегистрированными профзаболеваниями. Регистрируется негативная тенденция увеличения числа лиц с впервые установленной инвалидностью 3 группы вследствие профзаболеваний скелетно-мышечной системы (46,6 % в 2022 году и 51,8 % в 2023 году). Профессиональные заболевания от физических перегрузок занимают традиционно второе место после заболеваний, связанных с воздействием физических факторов, составляя 20-25 % в структуре профессиональной заболеваемости.

На фоне четкой тенденции снижения профзаболеваемости по всем нозологиям отмечается **рост показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ВУТ) у мужчин по классу «Болезни костно-мышечной и соединительной ткани»** как по дням, так и по случаям нетрудоспособности. У работников с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных органов и систем отмечается чрезвычайно высокий уровень ЗВУТ по причине болезней костно-мышечной системы (в 4-6 раз превышающий общероссийские показатели). Доля болезней костно-мышечной системы, как причина временной нетрудоспособности, у работников отдельных профессий в структуре

нозологических причин ЗВУТ составляет 35-40 % и более, значительно превышая долю болезней органов дыхания.

На популяционном уровне отмечается **отсутствие статистической отчетности** по показателям заболеваемости с ВУТ, поскольку значительное количество частных и ведомственных организаций, осуществляющих экспертизу временной нетрудоспособности, не сдают годовую форму федерального статистического наблюдения № 16-ВН «Сведения о причинах временной нетрудоспособности». Сведения о нозологических причинах временной нетрудоспособности работников недоступны специалистам в сфере медицины труда и общественного здоровья.

Отмечается **низкая эффективность проведения ПМО** частными медицинскими организациями, что приводит к искажению оценки фактического состояния здоровья трудоспособного населения, профессиональная патология в основном (около 97 %) выявляется в государственных центрах профпатологии, научных и образовательных учреждениях, в том числе, подведомственных Роспотребнадзору (32 %), что свидетельствует о значимости государственных организаций, ведущих экспертную работу.

Данные по **профессиональной заболеваемости не соответствуют** информации об условиях труда на рабочих местах. Сложившейся ситуации способствуют расхождения, которые сложились в системах оценки условий труда и профессионального риска. Изменение в оценке параметров микроклимата, шума, тяжести и напряженности трудового процесса, освещенности, электромагнитного излучения повлекло за собой снижение количества направленных на медицинский осмотр и как следствие отсутствие основания для связи заболевания с профессией.

Снижение объемов производственного лабораторного контроля, заменой его специальной оценкой условий труда; изменение режимов труда и отдыха, совмещением профессий, выполняемых одним работником, в рамках трудового договора, требует пересмотра **подходов к оценке экспозиции факторов, воздействующих на работающих.**

Появление новых профессий, новых форм организации труда, информационно-коммуникативных технологий во многих сферах трудовой деятельности привело к тому, что ведущим фактором риска становится напряженность труда, с преимущественной нагрузкой на центральную нервную систему, органы чувств и эмоциональную сферу работников, обуславливающая психоэмоциональные нарушения. При проведении специальной оценки условий труда выявляется занижение классов условий труда по показателям тяжести и напряженности трудового процесса, по

сравнению с оценкой по гигиеническим критериям, ввиду отсутствия хронометражных наблюдений и расхождения в санитарном и трудовом законодательстве в номенклатуре показателей, по которым проводится оценка (интеллектуальные, эмоциональные нагрузки, режим работы и пр.). В клинике профзаболеваний отсутствуют данные о клинической синдромологии, связанной с воздействием напряженности трудового процесса.

Необходима актуализация и включение в нормативную базу психофизиологических критериев оценки тяжести и напряженности трудового процесса, критериев оценки для локальных нагрузок, показателей тяжести трудового процесса в соответствии с учетом пола и возраста, критериев психосоциального риска, позволяющих на коллективном и индивидуальном уровне разрабатывать адресные профилактические мероприятия, направленные на снижение риска развития перенапряжения функциональных систем организма, приводящее к формированию профессиональной, общесоматической, в том числе социально-значимой (сердечно-сосудистой) патологии, являющейся причиной внезапной смерти на рабочем месте, повышенного риска несчастных случаев.

В настоящее время отсутствует возможность статистической обработки данных и формирования аналитических отчетов по профессиональной заболеваемости в связи с разрозненностью сбора информации по ведомственной или отраслевой принадлежности (ФМБА, Минздрав, Роспотребнадзор и пр.) и отсутствия единой системы сбора и анализа информации о профессиональной заболеваемости по России в целом.

Отсутствие единых подходов к формированию групп риска по развитию профпатологии, низкий охват работающих, нуждающихся в оздоровлении и санаторно-курортном лечении, низкое качество и доступность медицинской помощи снижают профилактическую направленность периодических медицинских осмотров работающих.

Приведенные данные позволяют с уверенностью предполагать, что в настоящее время регистрируемый уровень профессиональной заболеваемости в России не отражает истинной картины условий труда и состояния профессиональной патологии в России. Не хватает объективной информации об условиях труда и состоянии здоровья работающих для практической реализации третьего этапа гигиенического нормирования: выявления дозоэффективных зависимостей и подтверждения гигиенических нормативов результатами эпидемиологических исследований.

Не совершенствуется система профпатологической помощи с учетом меняющейся демографической и экономической ситуации. В то же время, участники конференции считают положительным 20-летний опыт работы

областного центра профессиональной патологии «Медицина труда» и специалистов Территориального управления и Федерального бюджетного учреждения здравоохранения Роспотребнадзора Свердловской области, позволивший разработать новые подходы к мониторингу условий труда, организации профосмотров и реабилитации здоровья работающих.

Участники Конференции считают целесообразным:

1. Актуализировать Положение о Профпатологической помощи. Подходы медицины 4-П должны быть положены в организацию медицинского обслуживания работающих во вредных условиях труда, в проведение мероприятий по улучшению оценки условий труда и экспозиции вредных факторов, в том числе за счет внедрения методов персонифицированного контроля.

2. Гармонизировать системы ПМО и диспансеризации населения с разработкой подходов к маршрутизации в зависимости от места работы и наличия соматической патологии, с последующим внедрением для предприятий и профессий (работников) групп риска гигиенической оценки условий труда (включая персонифицированные оценки экспозиции факторов риска), системы дообследования работников, их медицинского обслуживания, реабилитации, обязательного и добровольного медицинского страхования.

3. Распространить опыт работы областного центра профессиональной патологии «Медицина труда» и специалистов Территориального управления и Федерального бюджетного учреждения здравоохранения Роспотребнадзора Свердловской области, позволивший разработать новые подходы к мониторингу условий труда, включая персонифицированные методики контроля, организации профосмотров и реабилитации здоровья работающих.

4. Подготовку и повышение квалификации кадров по гигиене, медицине труда, профпатологии. Проведение актуализации образовательных программ повышения квалификации и профессиональной переподготовки. Проведение обучающих семинаров и научно-практических конференций по вопросам нормирования факторов производственной среды и трудового процесса, методического обеспечения оценки факторов, включая тяжесть и напряженность трудового процесса; проведения экспертизы связи заболеваний с профессией; расследование несчастных случаев на производстве от общих заболеваний.

5. Обучение специалистов Роспотребнадзора, служб охраны труда по вопросам оценки и управления профессиональным риском для здоровья работающих.

6. Повысить качество и разработать систему мониторинга, контроля и надзора за качеством проведения ПМО на основании показателей первичной выявляемости изменений состояния здоровья.

7. С учетом ограниченности объема исследований в рамках ПМО внедрить систему углубленных обследований (дообследований) работников, включенных в группу риска, с привлечением узких специалистов, передовых функциональных и лабораторных методов исследований.

8. Наладить взаимодействие учреждений здравоохранения, Роспотребнадзора, социальной службы и работодателей для оказания поддержки в адаптации работников, способствующей раннему возвращению к труду.

9. Предусмотреть наличие на предприятиях с численностью работающих во вредных условиях труда свыше 30 % создание за счет средств работодателя систем медицинского обслуживания работающих (медико-санитарных частей).

10. В отношении лиц (профессий) высоких групп риска по развитию профессиональных и социально-значимых заболеваний предусмотреть внедрение систем индивидуальной оценки профессионального риска здоровью и мониторинга индивидуальных доз воздействия факторов производственной среды и трудового процесса. Разработать и внедрить систему индивидуального добровольного страхования работников, занятых во вредных условиях труда.

11. Разработать единую цифровую платформу и порядок взаимодействия по обмену информацией об оценке условий труда, состоянии здоровья работников, профессиональных рисках между научными организациями Роспотребнадзора, Минтрудом России, Минздравом России, Росстатом, РАН, федеральными органами исполнительной власти.

12. Разработать и актуализировать гигиенические нормативы на основе проведения многоцентровых клинико-гигиенических эпидемиологических исследований совместно специалистами клиник институтов Роспотребнадзора и Минздрава России.

13. Актуализировать систему гигиенического нормирования факторов риска на основе расчета персональных экспозиций и действующих доз.

14. Разработать и утвердить в статусе гигиенических нормативов психофизиологические критерии оценки тяжести и напряженности трудового процесса с учётом международного опыта и современных представлений о развитии психоэмоциональных нарушений, трансформации условий труда и появления новых профессий, принимая во внимание, что во многих сферах

ведущими факторами рабочей среды становятся психосоциальные факторы. Пересмотреть и утвердить в статусе гигиенических нормативов физиолого-эргономические показатели оценки тяжести труда, с учетом международного опыта, разработать критерии оценки локальных нагрузок. Разработать унифицированный подход расчёта допустимых норм подъёма тяжестей для женщин, занятых в условиях физических перегрузок, с учетом текущего состояния здоровья, акушерско-гинекологического анамнеза.

15. Обеспечить динамическое наблюдение пациентов с установленным диагнозом профзаболевания, в том числе скелетно-мышечной системы, с проведением экспертизы МСЭК в постконтактном периоде. Продолжить многоцентровые научно-практические исследования по обоснованию причинно-следственных связей многофакторных скелетно-мышечных заболеваний с физическими перегрузками.

16. Пересмотреть существующий перечень (список) профессиональных заболеваний от физических перегрузок и привести его в соответствие с МКБ 10, МКБ 11 и МОТ (ILO).

17. Разработать методику выявления причинно-следственных связей при расследовании несчастных случаев на производстве от общих (в т.ч. сердечно-сосудистых) заболеваний с последующим внесением изменений в законодательство.

18. Внести изменения в Приказ Минздрава России от 23.11.2021 N 1089н (ред. от 13.12.2022) «Об утверждении Условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации» (Зарегистрировано в Минюсте России 29.11.2021 N 66067), предусмотрев указание в листке временной нетрудоспособности кода МКБ-10 заболевания, явившегося причиной временной нетрудоспособности. Показатели заболеваемости с ВУТ, регистрируемые Социальным Фондом России, должны учитываться при оценке профессионального риска и должны быть включены в систему социально-гигиенического мониторинга.

19. Внести изменения в приказ Федеральной службы государственной статистики от 27 декабря 2022 г. N 985 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья»: абзац №2 Указаний по заполнению формы федерального статистического наблюдения № 16-ВН "Сведения о причинах временной нетрудоспособности" (приложение № 4) изложить в следующей редакции:

«Отчет по форме обязаны предоставлять все организации, осуществляющие медицинскую деятельность по экспертизе временной нетрудоспособности, независимо от организационно-правовой формы и основного кода ОКВЭД». В адресной части формы указывается полное наименование отчитывающейся организации в соответствии с учредительными документами, зарегистрированными в установленном порядке, а затем в скобках - краткое наименование. На бланке формы, содержащей данные по обособленному подразделению юридического лица, указывается наименование обособленного подразделения и юридического лица, к которому оно относится».

20. Проводить санитарное обучение и повышение грамотности рабочего населения по вопросам гигиены труда и здорового образа жизни; популяризация в СМИ проблемы синдрома эмоционального выгорания с предложением конкретных профилактических мероприятий; распространение на производствах стендов (флаеров) о рекреационно-природных ресурсах России и вариантах лечебно-оздоровительного туризма как средств самосохранения здоровья; краткие аудиолекции о психотехниках, направленных на повышение стрессоустойчивости и ведения ЗОЖ и пр..