



# **ПРАВОВЫЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ УПРАВЛЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ РИСКАМИ**

***Н.Ф. Измеров, Л.В. Прокопенко, Э.И. Денисов,  
И.В. Степанян И.В., П.В.Чесалин***

***Всероссийская научно-практическая конференция с международным  
участием «Современные вопросы организации медицины труда и  
управления профессиональными рисками»,  
Екатеринбург, 27-28 октября 2011 г.***



**В Российской Федерации согласно Конституции (статья 7) охраняются труд и здоровье людей, а статья 37 провозглашает: «...Каждый имеет право свободно распоряжаться своими способностями к труду, выбирать род деятельности и профессию... Каждый имеет право на труд в условиях, отвечающих требованиям безопасности и гигиены..., а также право на защиту от безработицы».**

### **Правовые основы охраны и медицины труда.**

**В России медицина труда (МТ) является составной частью охраны труда (ОТ), под которой понимают систему сохранения жизни и здоровья работников в процессе трудовой деятельности, включающую в себя правовые, социально-экономические, организационно-технические, санитарно-гигиенические, лечебно-профилактические, реабилитационные и иные мероприятия.**



**Законодательство по ОТ основано на Конституции Российской Федерации (1993 г.), Трудовом кодексе Российской Федерации (ТК РФ), федеральных законах «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» N 125-ФЗ (1998 г.), «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» N 52-ФЗ (1999 г.) и др. и указах Президента Российской Федерации.**

**В их развитие издан ряд правовых нормативных документов: постановления Правительства РФ, приказы Минздравсоцразвития РФ, система государственного санитарно-эпидемиологического нормирования, государственных стандартов безопасности труда и др.**





**В Конституции и ТК РФ закреплено положение о приоритете норм международного права, в стране выбран курс на гармонизацию с международными нормами трудового права и стандартами. Проводится работа по ратификации конвенций Международной организации труда (МОТ) и их введению в законодательство.**

**В 2011 г. Россия ратифицировала Конвенцию МОТ №187 «Об основах, содействующих безопасности и гигиене труда», которая предусматривает разработку национальной политики, системы и программы в этой области.**



Генеральным соглашением между общероссийскими объединениями профсоюзов, общероссийскими объединениями работодателей и Правительством Российской Федерации на 2011 – 2013 годы намечена ратификация конвенций МОТ, в т.ч. Конвенции № 161 "О службах гигиены труда" (1985 год), что ставит вопрос о *замене служб охраны труда на службы гигиены (медицины) труда* ). Реализуется Глобальный план действий ВОЗ по охране здоровья работающих на 2008-2017 г.г.



**Профессиональный риск и управление рисками.**

**В 2011 г. в ТК РФ внесены определения терминов «профессиональный риск» и «управление профессиональными рисками».**

**Профессиональный риск (ПР) – вероятность причинения вреда здоровью в результате воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов при исполнении работником обязанностей по трудовому договору.**

**Управление профессиональными рисками (УПР) – комплекс взаимосвязанных мероприятий, включающих в себя меры по выявлению, оценке и снижению уровней ПР.**





**Цель** – переход от реагирования на несчастные случаи и профзаболевания к УПР.

Инструментами УПР являются приказы Минздравсоцразвития РФ по аттестация рабочих мест (АРМ) и медицинским осмотрам работников (ПМО).

В ТК РФ в 2009 г. введено понятие «стандарты безопасности труда» (СБТ) с критериями и нормативами, утверждаемыми Правительством России с учётом мнения Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений. Это укрепит правовые основы УПР, а критерии и нормы в СБТ могут быть гармонизированы с международными.



Действующая в стране система охраны здоровья работников в принципе согласуется с рекомендациями МОТ, согласно которым *мониторинг медицины труда включает мониторинг рабочей среды и мониторинг здоровья работников.*

Но есть и отличия: «перекос» в сторону технической безопасности, а не медицины труда.





## Работы по охране труд (ОТ).

Указом Президента России от 24 января 2011 г. № 86 «О единой национальной системе аккредитации» на Минэкономразвития России возложены функции по нормативно-правовому регулированию в сфере аккредитации.

Приказом Минздравсоцразвития РФ от 1 апреля 2010 г. № 205н «Об утверждении перечня услуг в области охраны труда, для оказания которых необходима аккредитация», определены три вида услуг, в том числе проведение АРМ.

В настоящее время нет обязательной сертификации организации работ по ОТ. Стоит вопрос о замене сертификации **механизмом подтверждения соответствия работодателем организации работ по ОТ государственным нормативным требованиям ОТ.** Такую услугу смогут оказывать саморегулируемые организации, члены которых проходят аккредитацию.

**Цель** – оказание услуг по ОТ, включая оценку ПР, аудит условий и безопасности труда и др.



## Новый Порядок проведения АРМ.

За последние 10-15 лет в стране сложилась система АРМ. В 2011 г. Минздравсоцразвития РФ приказом № 342н утвердило новый порядок проведения АРМ, введенный с 1 сентября с.г. В нем сделаны уточнения административного характера относительно Порядка по приказу №569 от 29 ноября 2007 г.

К сожалению, исключена важная цель «оценки профессионального риска как вероятности повреждения (утраты) здоровья или смерти работника ..., контроля и управления профессиональным риском, которые предполагают проведение анализа и оценки состояния здоровья работника в причинно-следственной связи с условиями труда...».

Это ослабляет возможность УПР в пользу констатации ПР для целей компенсаций. В сводной ведомости по результатам АРМ указаны 4 класса условий труда, а не 7, как предусмотрено Руководством Р 2.2.2006-05, что резко обедняет оценку ПР.



**Более того, приказом Минздравсоцразвития РФ от 15 августа 2011 г № 918н «О внесении изменений в Приложение №2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 мая 2001 г. № 176» из санитарно-гигиенической характеристики условий труда работника при подозрении у него профессионального заболевания (отравления) исключены оценки по классам условий труда для всех вредных факторов.**

**Это затрудняет количественную оценку степени вредности и установление связи заболевания с работой. Следует отметить, что указанные «усовершенствования» не обсуждались в кругах специалистов.**





**При проведении АРМ оценку соответствия условий труда гигиеническим нормам выполняют по Руководству Р 2.2.2006-05. Этот документ уникален в мировой практике, так как содержит количественные критерии ПР по всем вредным факторам условий труда.**

**К сожалению, упомянутые приказы № 342н и №918н Минздравсоцразвития РФ ухудшают объективную оценку ПР, а также затрудняют установление связи нарушений здоровья с работой, что может снизить выявляемость профзаболеваний, которая и так ниже, чем в странах Евросоюза до 17 раз.**

**Это выхолащивает профилактическую суть УПР и ставит под вопрос целесообразность всей системы АРМ для защиты здоровья работника.**



### Критерии профессионального риска.

Руководство Р 2.2.1766-03 определяет санитарно-эпидемиологические требования к оценке ПР, которую выполняют при осуществлении государственного санэпиднадзора, производственного контроля, соцгигмониторинга. Оно гармонизировано с документами ООН, ВОЗ и МОТ. Результат оценки ПР – вероятность нарушений здоровья с учетом их тяжести и связи с работой.

По весомости доказательств по критериям GHS (ООН, 2003) результаты подразделяют на категории: подозреваемый риск (по данным АРМ), предполагаемый (то же, дополненные данными литературы) и *доказанный* (по данным АРМ и ПМО).

Это важно для принятия обоснованных решений при УПР. Документ соответствует мировому уровню, его следует шире применять на практике.



### Пути совершенствования АРМ.

По данным Минздравсоцразвития России, в стране около 1200 организаций оказывают услуги по ОТ, в том числе проводят АРМ. Аттестация официально на треть, а по существу более чем наполовину – гигиеническая оценка условий труда. Практика показывает, что, несмотря на сертификацию и предполагаемую аккредитацию этих организаций, они часто дают формальные результаты из-за отсутствия специалистов гигиенического профиля.

Необходимо изменять систему АРМ, введя в состав комиссий представителей местных органов *Роспотребнадзора или технической инспекции профсоюзов* или предусмотрев согласование с ними результатов АРМ. К аттестующей организации при её аккредитации должно предъявляться требование наличия не менее половины врачей, лицензированных по гигиене труда.





**Оценка риска для здоровья – не столько измерение параметров вредных факторов, сколько оценка опасностей для здоровья данного работника, ведь цель аттестации – аттестовать не рабочее место, а условия труда работника.**

**Это предполагает знание основ анатомии, физиологии, гигиены, эргономики, профпатологии и других медицинских дисциплин; пример – АРМ женщины-работницы активного репродуктивного возраста, планирующей беременность.**

**Нельзя поручать оценку ПР лишь инженерам, экономистам и др., прошедшим краткое обучение; нужны и дипломированные врачи-гигиенисты.**



**В целом в стране действует система АРМ; её совершенствование возможно при участии специалистов по гигиене труда, эргономике, токсикологии, физиологии труда в рамках перестройки служб охраны труда в службы гигиены (медицины) труда по Конвенции МОТ №161. Это позволит не только фиксировать неблагополучие, но и разрабатывать меры профилактики для каждого работника.**



## Качество рабочих мест.

По мнению Президента РСПП А.Н.Шохина (2011 г.), это один из основных факторов состояния ОТ. По данным Росстата, доля выработавшего свой ресурс парка машин и оборудования составляет примерно **20%**.

Стратегическая задача – как можно больше устаревших рабочих мест вывести из оборота путем модернизации или ликвидации: примерно треть из 7 – 10 миллионов «плохих» рабочих мест в течение ближайших лет и создание 750 – 800 тысяч постоянных рабочих мест в год.





**Медицинские осмотры работников: правовые, этические и технические аспекты.**

**По постановлению Правительства России от 22 января 2007 г. № 30 лицензированию подлежат следующие виды медицинской деятельности в области медицины труда:**

- а) предварительные и периодические медицинские осмотры,**
- б) экспертиза профессиональной пригодности,**
- в) экспертиза связи заболевания с профессией.**

**Медосмотры работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда предусмотрены статьей 213 ТК РФ и регламентируются приказами Минздравмедпрома РФ от 14.03.1996 № 90 и Минздравсоцразвития РФ от 16.08.2004 № 83.**



Медосмотры – основа профилактики. На практике при их проведении упор часто делается на профотбор и профпригодность, а не профилактику.

В ТК РФ первые два понятия отсутствуют, но есть понятие «**медицинские противопоказания**», реализованное в приказах № 90 и № 83. Это правовое рассогласование необходимо устранить, учитывая «Техническое и этическое руководство по медицинским осмотрам» (МОТ, 1998). В нём, как и в Конвенции МОТ № 161, принципом является ***не отбор пригодных, а адаптация работы к возможностям каждого работника.***

Эта проблема будет становиться все острее по мере старения рабочей силы и нарастания демографических проблем в стране.



**В отечественном законодательстве нет четкого разграничения медосмотров для защиты здоровья работника и защиты безопасности и здоровья населения.**

**В частности, ТК РФ в статье 212 возлагает на работодателя обязанность по обеспечению безопасных условий и охраны труда – недопущение работников к исполнению ими трудовых обязанностей без прохождения обязательных медицинских осмотров (обследований), обязательных психиатрических освидетельствований, а также в случае медицинских противопоказаний.**





**Закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30 марта 1999 № 52-ФЗ в статье 34 содержит нормы, не отвечающие требованиям международного трудового права.**

**В частности, медосмотры для предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) не разграничены с профилактическими медосмотрами, проводимыми для предупреждения профессиональных заболеваний у работников.**

**Норма о дополнительных показаниях к проведению медосмотров по усмотрению органов местного самоуправления делает практику осмотров практически бесконтрольной.**



**И, наконец, требование о том, что «работники, отказывающиеся от прохождения медицинских осмотров, не допускаются к работе» распространена на два принципиально разных случая, как указано выше, что совершенно недопустимо. Необходимо внести соответствующие коррективы в упомянутые законы во избежание возможной дискриминации по полу, возрасту и здоровью работника.**



В стране около **1200** организаций, оказывающих услуги по ОТ и лишь около **60** центров профпатологии (ЦП); имеется всего около **700** сертифицированных врачей-профпатологов, а в медосмотрах участвуют около 4000 врачей-специалистов. По данным ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, ЦП оснащены в среднем на 27,3% относительно рекомендуемого стандарта и лишь по 14 из 45 позиций.

По приказу Минздравсоцразвития РФ N 233н от 23 марта 2011 г. в стандарте оснащения для ЦП нет аудиометра, хотя нейросенсорная тугоухость составляет, по данным ЦП, около 37%. Необходимо кадровое и приборное усиление профпатологической службы.





## Международный опыт и стандарты.

По принципу ВОЗ и МОТ, каждому должна быть предоставлена возможность активно участвовать в работе без риска причинения вреда его или ее здоровью и работоспособности. При этом этические проблемы решают на основе «Международного кодекса этики для специалистов по медицине труда», принятого Международной комиссией по медицине труда (ИСОИ, 2002). Эти положения МОТ, ВОЗ и ИСОИ могут служить основой совершенствования системы охраны здоровья работников с учетом обеспечения занятости работника при сохранении и укреплении его здоровья.



**В странах ЕС при приоритете здоровья над безопасностью, руководителем службы медицины труда обычно является врач-профпатолог, который набирает команду врачей соответствующих специальностей и инженеров по вентиляции, акустике и т.п. с учетом характера рисков в данной организации.**



**Этим же духом пронизана Конвенция МОТ № 161, где согласно статье 1 на службы гигиены труда «возложены в основном профилактические функции и ответственность за консультирование работодателя, работников и их представителей на предприятии по вопросам:**

- 1) требований относительно создания и поддержания безопасности и здоровой производственной среды, которая будет содействовать оптимальному физическому и психическому здоровью в связи с трудовым процессом;**
- 2) приспособления трудовых процессов к способностям работников с учетом состояния их физического и психического здоровья».**





**Таким образом, путь совершенствования мониторинга медицины труда – внедрение документов МОТ. С учетом российских реалий необходимо возрождение МСЧ и их взаимодействие со службами ОТ, а также опережающее развитие служб медицины труда по опыту служб ОТ.**

**Это возможно в рамках национальной программы «Здоровье» и путем государственно-частного партнерства для кадрового и материального усиления служб здоровья на работе.**



## *Роль прогнозирования и каузации нарушений здоровья в УПР.*

**Система медосмотров действует в стране десятки лет; в последние годы развивается АРМ. Эти две системы зародились в разных ведомствах и действуют независимо, но их разобщенность снижает эффективность профилактики.**

**Введение в ТК РФ концепции УПР подталкивает их к объединению, возможная основа – прогнозирование и каузация нарушений здоровья как элемент обратной связи при УПР.**



**В отечественной медицине труда разработана методология оценки и управления рисками для здоровья. Она позволяет прогнозировать вероятность заболеваний от основных факторов риска на работе, а также оценивать степень связи с работой заболеваний, выявляемых при ПМО. Звенья прогнозирования и каузации принципиально важны для УПР, т.к. они обеспечивают количественные оценки априорного и апостериорного рисков с гигиенической и клинической сторон.**

**Сравнение расчетных (по данным АРМ) и фактических (по данным ПМО) уровней морбидности – профзаболеваний (ПЗ), болезней, связанных с работой (БСР), и общесоматических болезней (ОБ) – позволяет оценить действенность обеих ветвей объединенной системы и настраивать их**





**В настоящее время с помощью прогностических моделей по стандартам ИСО и данным литературы можно рассчитывать вероятность развития около  $\frac{3}{4}$  профзаболеваний от шума, вибрации, микроклимата и др., ряда болезней сердечнососудистой, нервной систем и др., связанных с работой, а также количественно оценить степень профессиональной обусловленности заболеваний, выявляемых при ПМО, классифицировать их по принадлежности к 3 категориям – ПЗ, БСР или ОБ.**



Эти методические разработки НИИ медицины труда РАМН реализованы в виде пакета компьютерных программ в Электронном интерактивном директории-справочнике «Оценка профессионального риска», размещенного в Интернете по адресу <http://neurocomp.ru/cgi-bin/opr/oipr/start.py>. Он предназначен для дистанционного консультирования работодателей и работников, специалистов по медицине труда (гигиенистов и профпатологов), врачей МСЧ и ЛПУ, специалистов по охране труда организаций, специалистов Роспотребнадзора, Рострудинспекции, ФСС РФ, органов исполнительной власти, преподавателей, студентов и др. Таким образом, объединение систем АРМ и ПМО с введением блока прогнозирования и каузации – реальное направление совершенствования УПР.



**благодарю за внимание**