

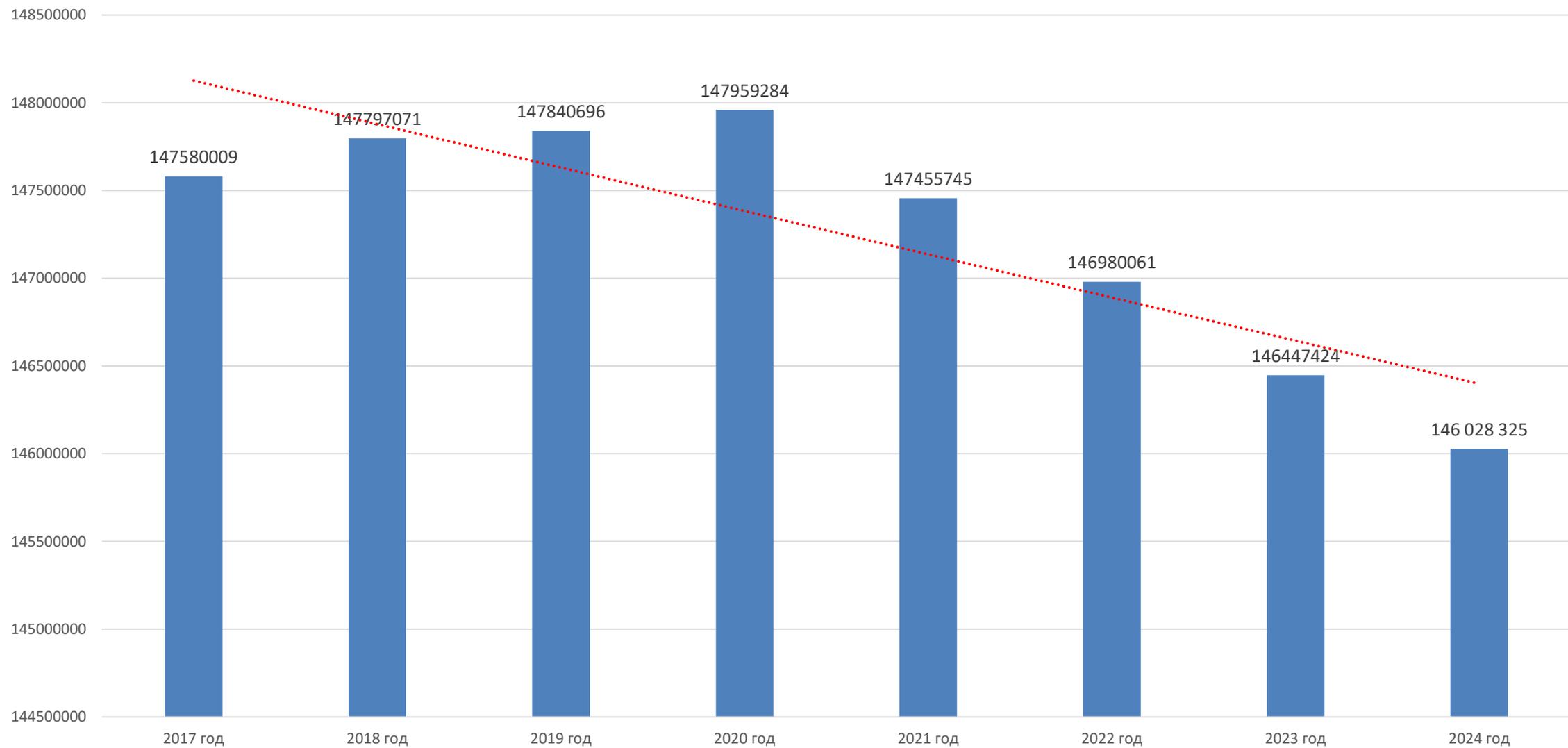


Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
ФБУН ЕМНЦ ПОЗРПП Роспотребнадзора

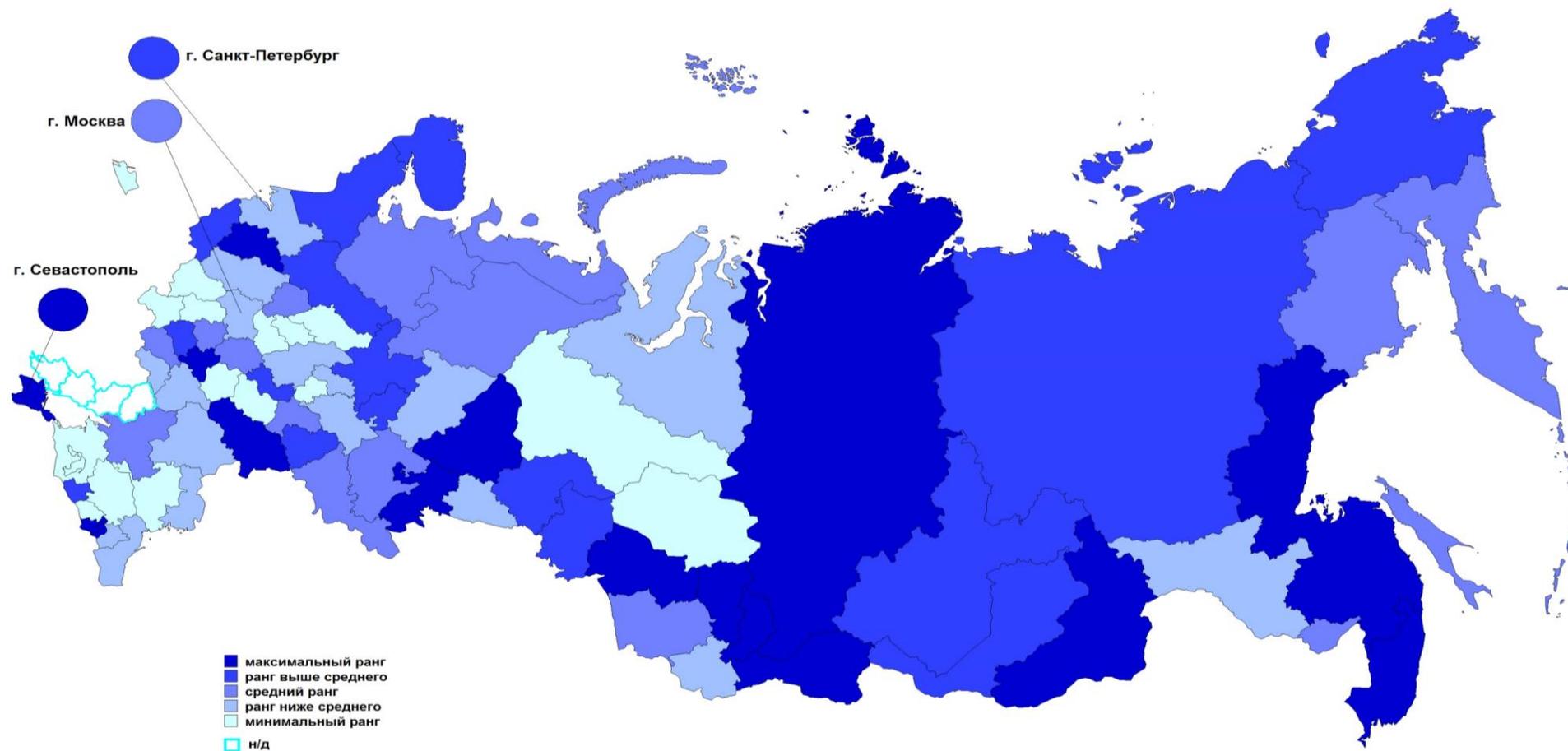
**Тенденции в управлении здоровьем
трудоспособного населения.
Изменения санитарного законодательства.**

Рузаков Вадим Олегович

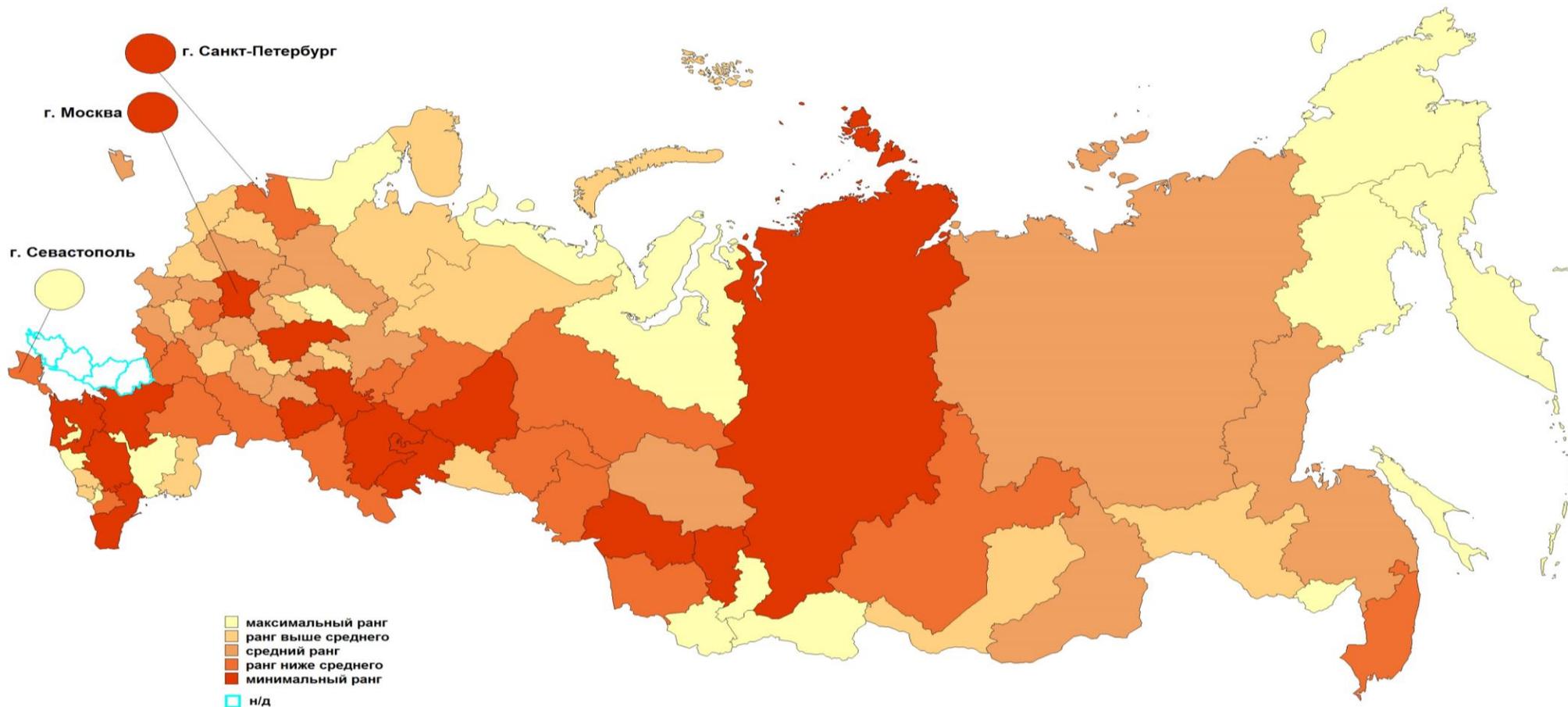
Численность Населения РФ



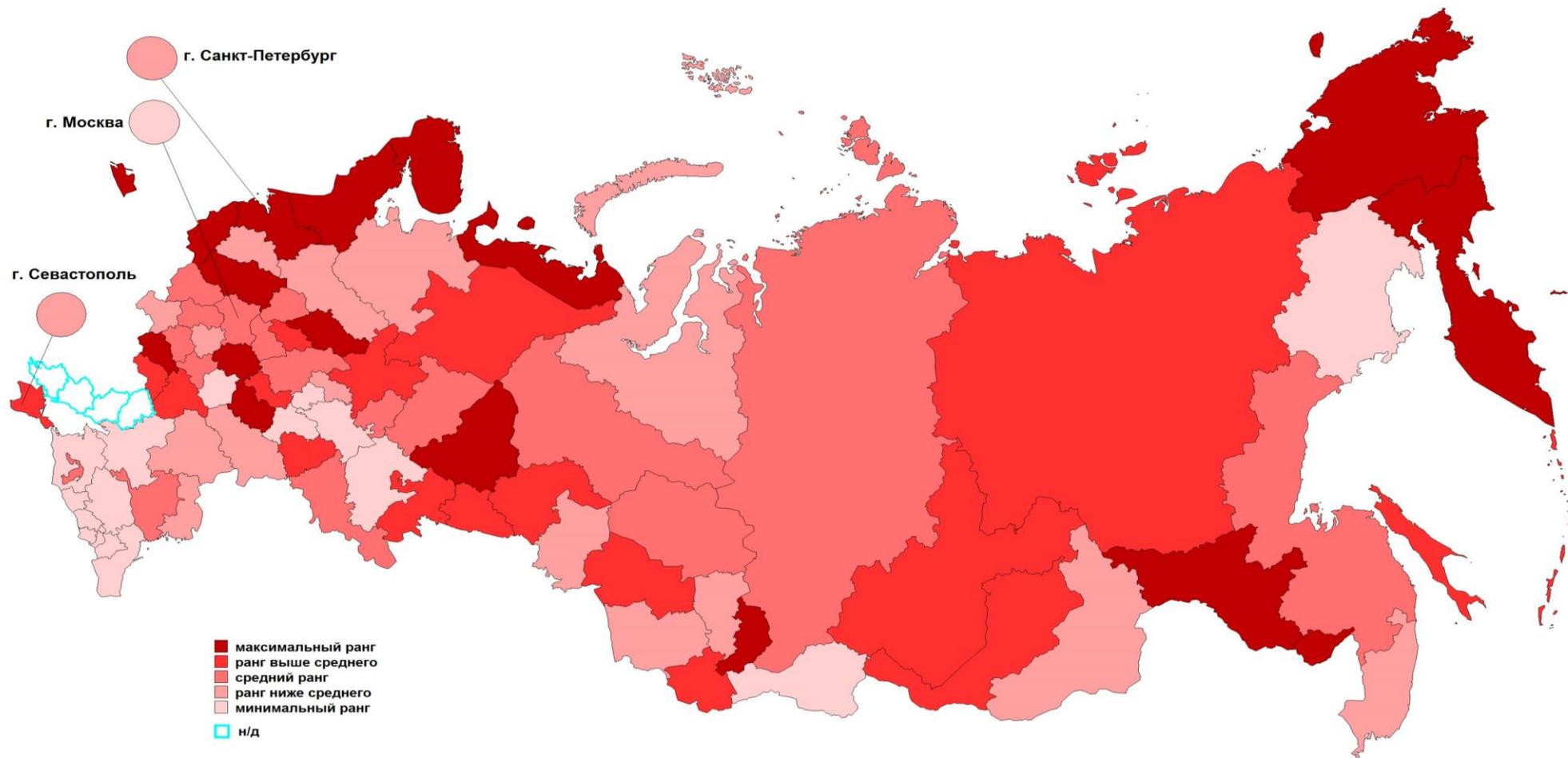
Ранжирование субъектов Российской Федерации по уровню воздействия санитарно-гигиенических факторов, 2024 год



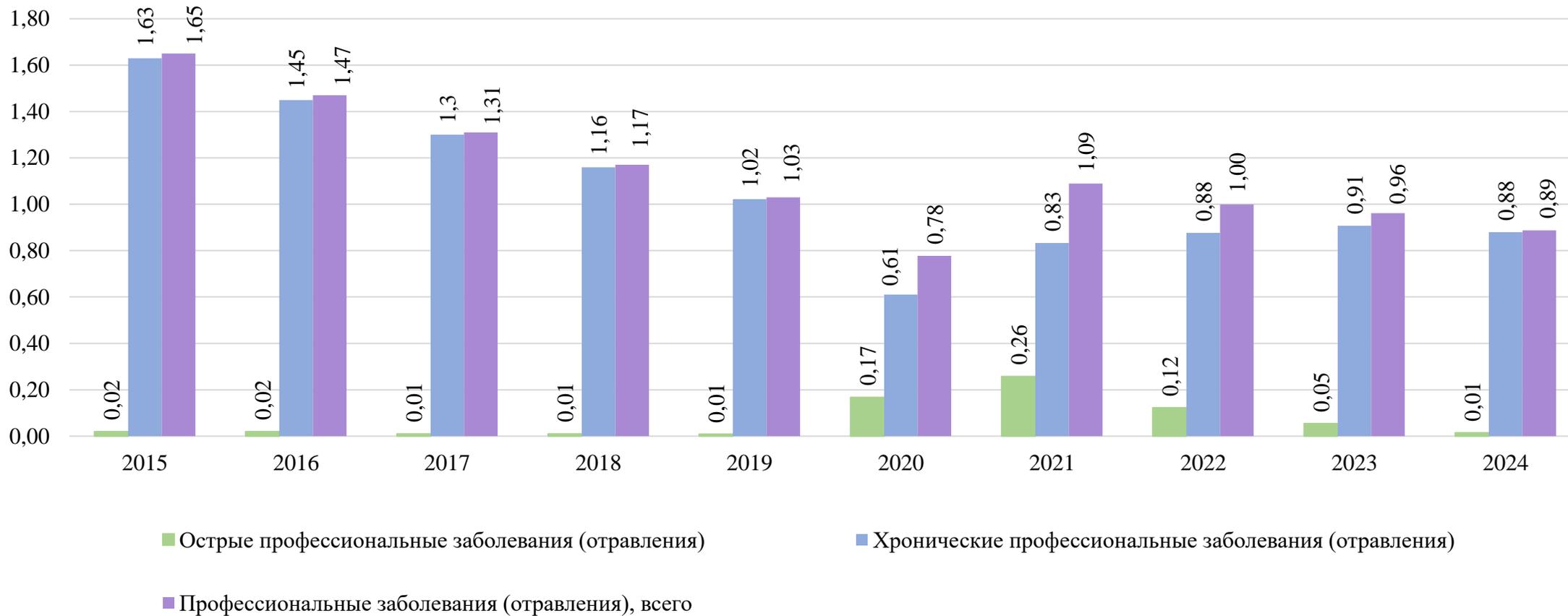
Распределение субъектов Российской Федерации по интегральному показателю воздействия комплексной химической нагрузки, 2024 год



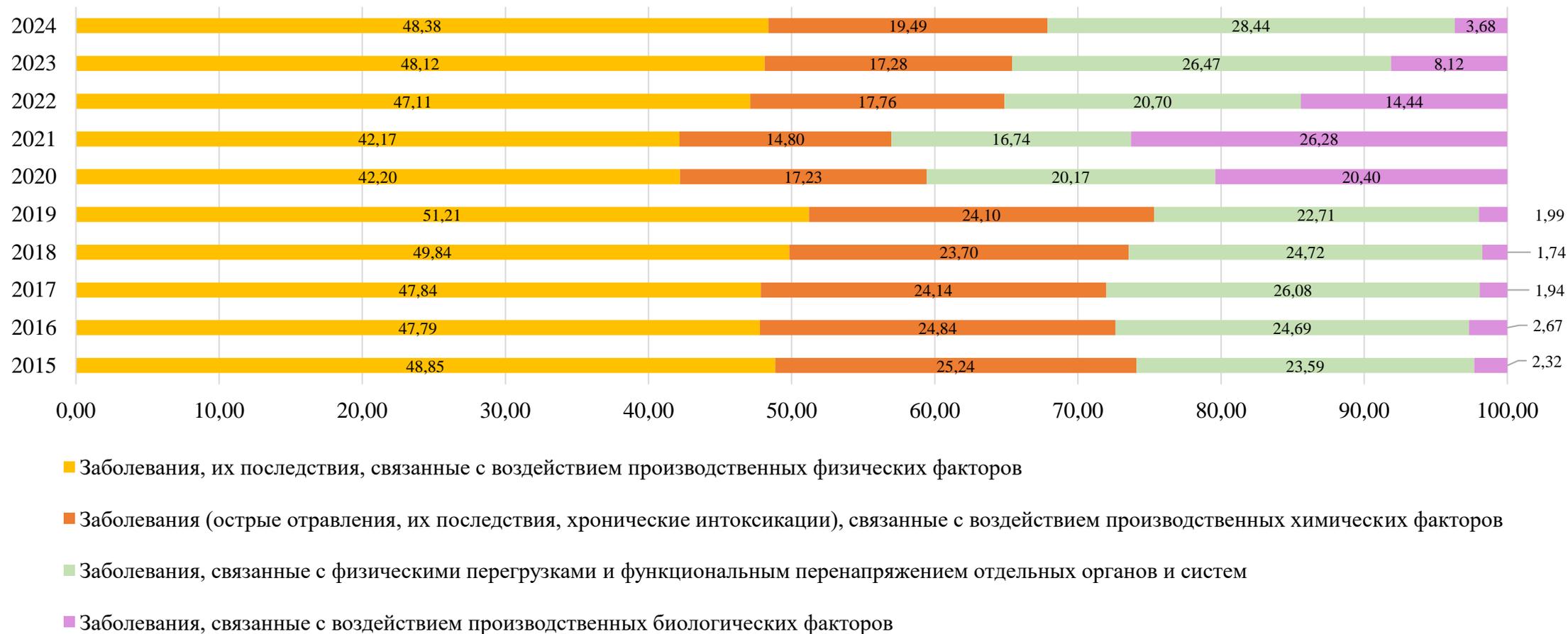
Распределение субъектов Российской Федерации по интегральному показателю, характеризующему факторы образа жизни, 2024 год



Показатели профессиональной заболеваемости в РФ за период 2013-2024 гг.
в случаях на 10 тыс. работников



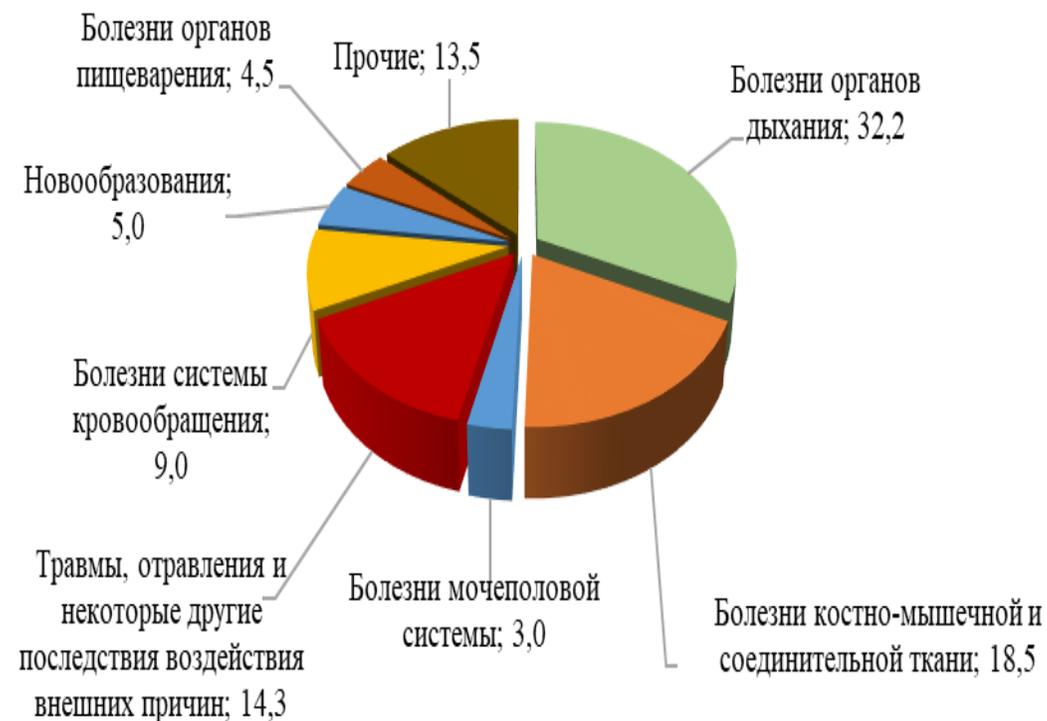
Структура профессиональной патологии в зависимости от воздействующих факторов производственной среды и трудового процесса в РФ за период 2013-2024 года, %



Экспертиза профпригодности работников, занятых во вредных условиях труда по результатам ПМО в МО за период 2018-2023 гг.

	2019	2020	2021	2022	2023
количество лиц, осмотренных в МО, всего	423 825	424 461	427 650	403 158	414 062
численность лиц, не имеющих медицинские противопоказания к работе	413 059	410 626	415 705	392 710	404 094
	(97,5%)	(96,7%)	(97,2%)	(97,4%)	(97,6%)
численность лиц, имеющих медицинские противопоказания к работе	10 211	9 853	5 739	5 782	4 991
	(2,4%)	(2,3%)	(1,3%)	(1,4%)	(1,2%)
число лиц, нуждающихся в проведении дополнительного обследования (заключение не дано)	6 244	7 366	5 936	6 109	5 102
	(1,5%)	(1,7%)	(1,4%)	(1,5%)	(1,2%)
число лиц, нуждающихся в обследовании в центре профпатологии	976	1 052	295	167	221
	(0,2%)	(0,2%)	(0,07%)	(0,04%)	(0,05%)
число лиц из группы повышенного риска развития профессиональных заболеваний	4680	4366	2 529	2 360	2 486
	(1,1%)	(1,0%)	(0,6%)	(0,6%)	(0,6%)
число лиц, нуждающихся в амбулаторном обследовании и лечении	73 582	84 604	89 744	97 970	103 479
	(17,4%)	(19,9%)	(21,0%)	(24,3%)	(25,0%)
число лиц, нуждающихся в стационарном обследовании и лечении	2 977	2 141	3 383	3 873	2 607
	(0,7%)	(0,5%)	(0,8%)	(1,0%)	(0,6%)
число лиц, нуждающихся в санаторно-курортном лечении	84 688	114 637	91 734	70 511	85 523
	(20,0%)	(27,0%)	(21,5%)	(17,5%)	(20,7%)
число лиц, нуждающихся в диспансерном наблюдении	50 932	76 385	80 998	68 404	78 143
	(12,0%)	(18,0%)	(18,9%)	(17,0%)	(18,9%)

Структура Временной нетрудоспособности в случаях и днях



Основные причины потери трудоспособного населения

Безвозвратные

- Смерть от общих заболеваний в первую очередь заболевания Сердечно-сосудистой системы
- Инвалидизация, заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, онкология

Временные и постоянные противопоказания к работе

- Органы слуха
- Органы зрения
- Сердечно-сосудистая система
- Опорно-двигательный аппарат

Нарастающие тенденции

- Психические заболевания, суициды
- Желудочно-кишечный тракт

Общий фон

- Заболевания эндокринной системы

Основные проблемы

1. Ухудшение состояние здоровья работающего населения
2. Рост смертности от общих заболеваний на рабочих местах
3. Рост количества хронических заболеваний
4. Снижение качества жизни
5. Увеличение количества случаев и продолжительности заболеваний
6. Формирование постоянно растущей скрытой группы риска по развитию общесоматических и профессиональных заболеваний
7. Неэффективность реализуемых мероприятий по охране труда
8. Рост социальной напряжённости
9. Увеличение затрат
10. Сужение рынка труда

Основные причины смерти и инвалидизации

1. Поражения сердечно-сосудистой системы
2. Инсульт
3. Хроническая обструктивная болезнь лёгких
4. Инфекции нижних дыхательных путей (инфекционное заболевание)
5. Онкологические заболевания
6. Сахарный диабет
7. Поражение органов чувств (зрение, слух)
8. Заболевания опорно-двигательного аппарата
9. Заболевания нервной системы



ГОСТ 12.0.230.5-2018

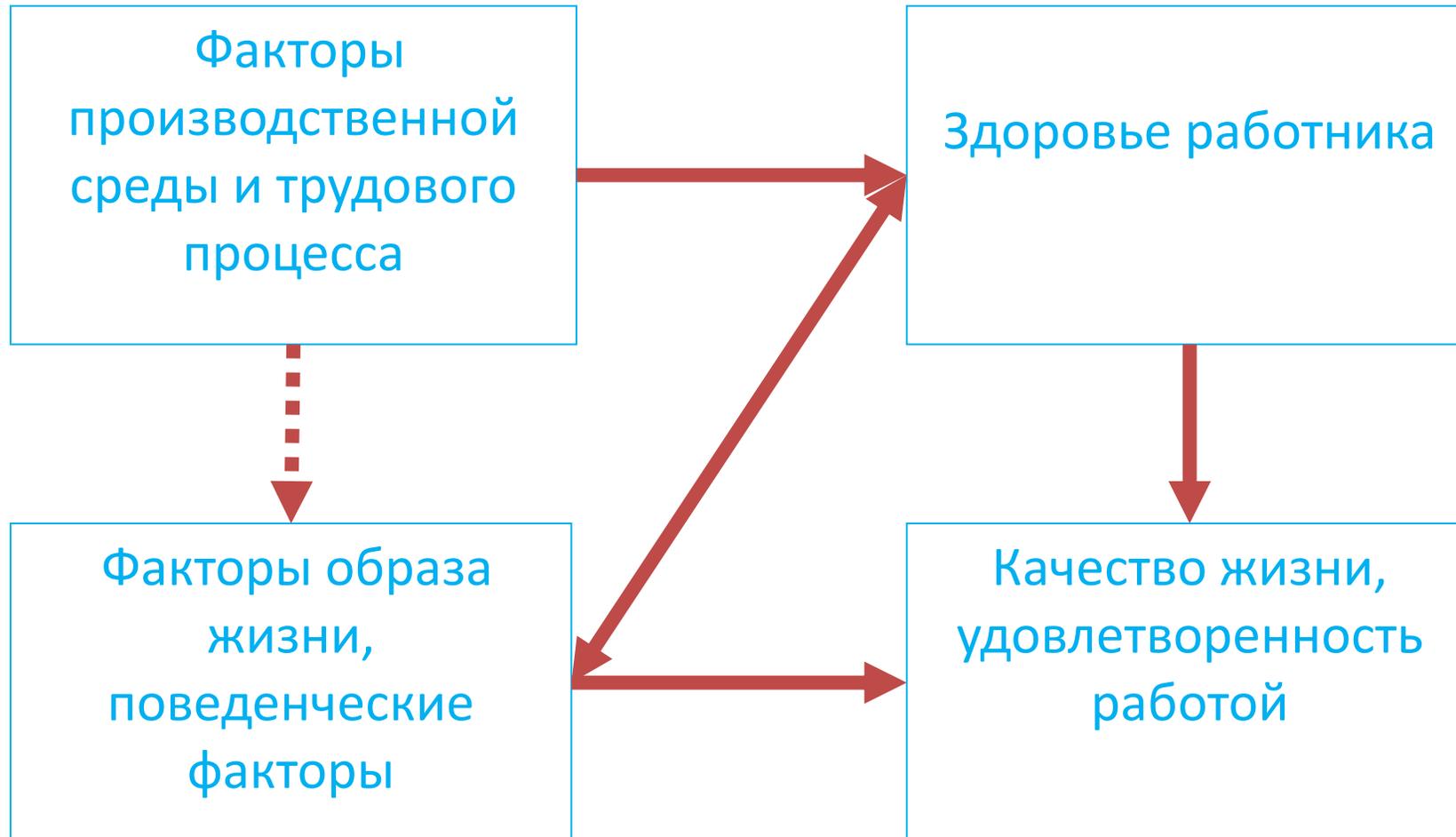
Система стандартов безопасности труда (ССБТ). Системы
управления охраной труда. Методы оценки риска для
обеспечения безопасности выполнения работ

и

Требования к организации медицинского обеспечения,
профилактике заболеваний и укреплению здоровья
работников

ГОСТ Р 59240-2020 (ISO 45001:2018, NEQ)

Корпоративная система управления здоровьем



Требования к программам

- Программа должна соответствовать существующей системе корпоративного управления и менеджмента;
- Необходимо по максимуму использовать имеющиеся ресурсы, данные и наработки;
- Все закладываемые показатели должны быть исчислимы;
- Разработка и реализация программы должна соответствовать и перекрывать требования действующего национального законодательства
- Цели, задачи и ожидаемые результаты должны строиться в парадигме «затраты-выгоды»

Библиотеки программ

Министерство здравоохранения Российской Федерации

[https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/046/753/original/Библиотека копоративных программ.pdf?1565693486](https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/046/753/original/Библиотека_копоративных_программ.pdf?1565693486)

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

https://gnicpm.ru/public_health/korporativnye-programmy-ukrepleniya-zdorovya-rabotayushhih.html

Механизмы

1. Выявление и ранжирование факторов профессионального риска
2. Выявление и ранжирование факторов образа жизни и поведенческих рисков (анкетирование, собеседование, наблюдение и пр.)
3. Оценка текущего состояния здоровья выявление приоритетов (данные ПМО, диспансеризации, и пр.)
4. Формирование персональных и групповых рекомендаций по управлению факторами риска.
5. Реализация мероприятий
6. Контроль.

Состояние здоровья

- Было Мужчина
 - Было Старшее 40 лет
 - Высокий ИМТ
 - Гиперхолестеринэмия
 - Гипрегликемия
 - Высокий риск по SCORE
 - Нарушения ритма
 - Новообразования молочной железы
 - Анемии
 - Поражения органов зрения и слуха
- Стало оба пола
- Стало Старше 30 лет

Корректирующие действия по предприятию (подразделению)

- 1) Повысить доступность (ДМС, корпоративная медицина)
- 2) Программы приверженности ЗОЖ
- 3) Борьба с табакокурением
- 4) Повышение вовлеченности
- 5) Целевая программа профилактики и лечения заболеваний сердца;
- 6) Программа по ранней диагностике и профилактике онкологических заболеваний;
- 7) Программа по ранней диагностике и профилактике заболеваний опорно-двигательного аппарат
- 8) Разработка санитарно-профилактических мероприятий по снижению негативного воздействия ФПС и ТП.

Корректирующие действия в отношении отдельных людей

1. Консультация врача специалиста (кардиолог, терапевт)
2. При необходимости дообследование
3. Разработка индивидуального плана лечения и профилактики
4. Передача на уровень МСЧ и (или) самостоятельная реализация лечебных и реабилитационных мероприятий.
5. Санаторно-курортное лечение?
6. Динамическое наблюдение
7. Контроль.

Место санаториев в системе корпоративного здравоохранения

- Профилактика
- Реабилитация
- Обеспечение преемственности курсов лечения
- Снижение нагрузки на МСЧ и ЛПУ
- **Обеспечение требований законодательства**
- Использование специфических факторов и методов лечения

Существующая на данный момент концепция развития санаторно-курортного лечения, ориентированная на отдых и конкуренцию с гостиничным бизнесом, со смещением в сторону SPA, косметологии и wellness-технологий.

Ключевая проблема – отсутствие **доказанной эффективности** в лечении и профилактики общесоматических заболеваний для конкретного объекта.

Идеальный шторм 2019-2024 год

- Ухудшение экономической ситуации в стране и мире
- Длительный период изоляции в пандемию
- Перенесенный COVID-19,
- Ухудшение внешнеполитической обстановки
- Поляризация и рост агрессии и в медиа и обществе
- ПТСР у лиц возвращающихся с СВО

Системные факторы риска

- Низкие уровни доходов, с устойчивым трендом к снижению;
- В России не существует эффективной государственной системы первичной психиатрической помощи, она недоступна и ведет к стигматизации больных;
- Исторически люди не идут за психиатрической помощью, предпочитая «бытовую психиатрию» и алкоголь; (рост продаж антидепрессантов 33% год к году, употребление алкоголя достигло 8л на одного потребителя старше 15 лет, или 6 л. на душу населения)
- «Третий вариант» (смерть) – исторически приемлемый и одобряемый вариант решения проблем;
- Существенное различие между поведением мужчин и женщин в условиях стресса;
- Агрессивный медийный и социальный фон;

В РФ поставлен рекорд, как по количеству смертей на рабочем месте от общих заболеваний, так и по количеству психических расстройств.

В прошлом году количество таких пациентов составило 314,4 на 100 тыс. населения. Превышающий это значение показатель (320,2 на 100 тыс.) был зафиксирован последний раз в 2013 году.

Всего в 2023 году психические расстройства или расстройства поведения впервые выявили у **460,4 тыс.** россиян, в 2022-м — у 460,1 тыс., в 2021-м — у 430 тыс.

Самоубийства

- Ежегодно от самоубийства в мире погибает свыше 800 000 человек.
- Свыше семидесяти пяти процентов самоубийств приходится на страны с низким и средним уровнем дохода.
- Большинство самоубийц – это люди трудоспособного возраста.
- В России показатель в среднем составлял 11,7 смертей на 100 тысяч населения, то есть 16 546 суицидов за 2022 год. (По данным ВОЗ 25.1) Для сравнения, в ДТП погибло 13 384 человека, в результате убийств — 6 859.
- Каждый год суициды уносят больше жизней, чем убийства или аварии.

QD85 Burn-out — хронический стресс на работе, состояние.

МКБ-11, принятой на 72 сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2019 г. (вступил в силу 1 января 2022 г.) в классе 24 предусмотрен код QD85 Burn-out — синдром выгорания, возникающий в результате хронического стресса на рабочем месте, который не был успешно преодолен.

Он характеризуется тремя измерениями:

- 1) чувство истощения или истощения энергии;
- 2) увеличение умственной отстраненности от работы или чувства негативизма или цинизма, связанные с работой;
- 3) снижение профессиональной эффективности.

Итоги и последствия

- Нахождение в состоянии хронического стресса
- Рост уровня психоэмоциональных расстройств среди населения в целом
- «Пост-COVID-19-синдром» - «long COVID»
- Рост количества и обострение хронических заболеваний
- Рост истинных депрессий и депрессивных состояний
- Синдром выгорания

Рост количества смертей на рабочем месте, рост заболеваемости, снижение работоспособности персонала, рост агрессии и конфликтов, «немотивированная» смена работы сотрудниками.

Плановые мероприятия – наполнение

1. На уровне коллектива – мониторинг за психическим состоянием (анкетирование, общение с коллегами, анализ жалоб и пр.)
2. Обеспечить доступность помощи
3. Снижение агрессивности корпоративной среды
4. Плановое вхождение, коучинг, патронат
5. Обучение персонала
6. Реализации концепции «иллюзии выбора»
7. Добровольная вовлеченность
8. Работа с лидерами в коллективах

Задача не перестараться - избыточная активность хуже, чем её отсутствие.

Новые документы

Министерство здравоохранения российской федерации

приказ

от 18 февраля 2022 года N 90н

Об утверждении формы, порядка ведения отчетности, учета и выдачи работникам личных медицинских книжек, в том числе в форме электронного документа

Установить, **что до 1 сентября 2025 г.** допускается выдача и ведение ранее выданных личных медицинских книжек на бумажном носителе, оформленных на бланках и по форме, которые применялись до дня вступления в силу настоящего приказа с внесением сведений в ранее сформированный реестр выданных личных медицинских книжек.

Министерство здравоохранения российской федерации
Приказ от 25 марта 2025 года N 147н
«Об утверждении Порядка проведения экспертизы
профессиональной пригодности и формы медицинского
заключения о пригодности или непригодности к выполнению
отдельных видов работ»

Взамен

приказа от 5 мая 2016 г. № 282н «Об утверждении Порядка
проведения экспертизы профессиональной пригодности и
формы медицинского заключения о пригодности или
непригодности к выполнению отдельных видов работ»

С 01.09.2025



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 16 апреля 2025 г. № 502

МОСКВА

О признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации

Правительство Российской Федерации **п о с т а н о в л я е т :**

1. Признать утратившими силу:

постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2014 г. № 1604 "О перечнях медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2015, № 2, ст. 506);

постановление Правительства Российской Федерации от 3 августа 2019 г. № 1021 "О внесении изменения в раздел I перечня медицинских показаний к управлению транспортным средством" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, № 32, ст. 4730).

2. Настоящее постановление вступает в силу с 1 сентября 2025 г.

Председатель Правительства
Российской Федерации



М.Мишустин



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 12 апреля 2025 г. № 892-р

МОСКВА

1. В соответствии со статьей 23¹ Федерального закона "О безопасности дорожного движения" утвердить прилагаемые:
перечень медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством;
перечень медицинских показаний к управлению транспортным средством;
перечень медицинских ограничений к управлению транспортным средством.

2. Настоящее распоряжение вступает в силу с 1 сентября 2025 г.

Председатель Правительства
Российской Федерации



М.Мишустин



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)



21 марта 2025 г.

№ 141н

Об утверждении перечня профессиональных заболеваний

В соответствии с пунктом 15 части второй статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и подпунктом 5.2.80 пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемый перечень профессиональных заболеваний согласно приложению к настоящему приказу.
2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 апреля 2012 г. № 417н «Об утверждении перечня профессиональных заболеваний» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 15 мая 2012 г., регистрационный № 24168).
3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2025 г. и действует до 1 сентября 2031 г.

Министр

М.А. Мурашко

Регуляторная гильотина

СанПиН 2.3/2.4.3590-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения»

СП 2.3.6.3668-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к условиям деятельности торговых объектов и рынков, реализующих пищевую продукцию«

СП 2.4.3648-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи»

СанПиН 1.2.3685-21 "Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания»

СП 2.2.3670-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям труда»

Приказ Минздрава России от 28.01.2021 N 29н

"Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры"
(Зарегистрировано в Минюсте России 29.01.2021 N 62277)

действует до 1 апреля 2027

готовиться к разделению

Спасибо за внимание!

E-mail: ruzakov@ymrc.ru

Тел: 8-904-98-211-61

