

Вопросы организации и качества проведения предварительных и периодических медицинских осмотров

Крылова Е.Е.

Зав.Центром профпатологии ГБУЗ РК РБ

ст.46 323-ФЗ Медицинские осмотры

Предварительные- при поступлении на работу , учебу для определения соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе , соответствия учащегося требованиям к учебе.

Периодические- динамическое наблюдение за состоянием здоровья, своевременное выявление начальных форм профзаболеваний или признаков воздействия ВПФ, в целях формирования групп риска развития ПЗ, выявление противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ, продолжению учебы.

Нормативно-правовая база

- Трудовой Кодекс РФ от 30.12.2001 г № 197-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г) (с изм. и доп., вступ.в силу с 01.01.2017), **ст.213**
- ФЗ " Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 № 323-ФЗ, **ст.24**
- ФЗ " О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения РФ" от 12.03.1999 № 52, **ст34**
- Пр.МЗ РФ от 12.04.2011 № 302 н " Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ

Федеральный Закон от
28.12.2013 г (в ред. От
23.06.2014 г) № 426-ФЗ " О
специальной оценке
условий труда"

Статистика за 2017 г. по РК

Число лиц, подлежащих ПМО - 60135

Число лиц осмотренных – 58239

Процент охвата- 97

Число лиц с подозрением на ПЗ - 48

Выявлено профзаболеваний- 19

Структура предварительных диагнозов профзаболеваний 2017г.

Структура заключительных диагнозов профзаболеваний в 2017 г.

Заболевания , вызванные физическим факторами (по РФ) (2008-2015 гг)

Структура заключительных диагнозов профзаболеваний по РК за 2015-2017гг

Постоянно по районам Карелии в диагностике профзаболеваемости лидируют районы , где имеются крупные предприятия и эффективные ПМО . Это- Петрозаводск, Костомукша, Сегежский район, Кондопога. Другие районы представлены слабо. За 3 предыдущих года профзаболевания не выявлялись: в Беломорском , Питкярантском , Кемском районах. Сортавальский р-он- единичные случаи профзаболеваний. Много лет не регистрируются профзаболевания в Лахденпохском районе. В этих районах нужно обратить особое внимание на эффективность ПМО.

Лидирующие районы Карелии по
профзаболеваемости за
2015-2017гг

Посещаемость Центра профпатологии по районам Карелии

Регистрируемый уровень профессиональной заболеваемости не отражает истинной ситуации , связанной с состоянием условий труда на производствах.

Участники ПМО :

Работодатель

Работник

Мед.Организация



Факторы , снижающие эффективность ПМО

Работодатель

Пр.МЗ РФ № 302н разрешено заключать договоры на проведение медицинских осмотров с любыми организациями, имеющими лицензию. Стоимость мед. осмотров зависит от количества вредных и опасных факторов, а также от численности и половозрастного состава работников.

-В целях уменьшения стоимости м/о работодателем заявляются не все ВПФ, нередко при проведении СОУТ данные факторы скрываются.

-На аукционах запрашивается не весь объем обследования, требуемый по пр.302 в соответствии с заявленным контингентом.

-Выбирается медицинская организация по наименьшей стоимости услуг, нередко не отвечающая требованиям ни по кадровому составу , ни по оснащению

-В нарушение п37 пр3 пр МЗ РФ 302н , определившего категории работников, подлежащих углубленному обследованию в Центре профпатологии не реже 1 раза в 5 лет, работники данной категории направляются на м/о в общем порядке.

- Работодатель не заинтересован в углубленных м/о стажированных работников т.к. стоимость обязательного ПМО в центре профпатологии за счет расширенного объема исследований значительно выше , чем в мед. организации. А также ЦП выявляет значительное число работников с подозрением по ПЗ, а это к.п. стажированные высококвалифицированные рабочие, поэтому работодатель старается избежать м/о своих работников в ЦП.

Ведомственного приказа МЗ РФ
недостаточно , для того чтобы
периодический м/о в центре
профпатологии стал обязательным.
Необходимо вносить изменения в
Трудовой Кодекс РФ.

-В случае невыполнения рекомендаций ВК по оздоровительным мероприятиям на следующий ПМО выбирается другая медицинская организация ,в которую заключительные акты и данные о реализации предыдущих рекомендаций не предоставляются.

-Нет заинтересованности в выявлении ПЗ;
имеется заинтересованность в декларировании безопасных рабочих мест, освобождении от уплаты страховых взносов

-Не уделяется должного внимания проведению предварительных медосмотров , являющихся первым этапом профилактики профессиональных заболеваний. На работу принимаются лица , имеющие противопоказания (те или иные заболевания) , в том числе принимаются лица вообще без прохождения предварительного медосмотра.

Работник

-Скрываются симптомы профессионального или общего заболевания из-за страха (нежелания) потерять работу.

Отсюда, наибольший удельный вес проф. заболеваний регистрируется у лиц пенсионного возраста.

Работник не заинтересован в установлении профессионального заболевания на ранней стадии , так как минимальные проценты утраты трудоспособности (или их отсутствие) не обеспечат максимального страхового обеспечения. Работник заинтересован дождаться максимально возможного вреда здоровью и только после этого инициировать процедуру экспертизы связи заболевания с профессией.

Медицинская организация

- Учреждение предлагает на торги или по договору заведомо заниженную цену за проведение медосмотра , не прописывает весь необходимый перечень специалистов и обследований , в дальнейшем направляет пациентов на прохождение ряда обследований по месту жительства .

- Принимаются результаты обследования и заключения от специалистов других мед. организаций, не являющихся членами ВК, что является нарушением приказа 302н.

-Медосмотры проводятся врачами общей лечебной сети , не имеющими необходимой подготовки по вопросам профпатологии.

-Медосмотры проводятся неполным (урезанным) составом специалистом ; один специалист проводит осмотр по нескольким смежным специальностям.

-Не используются вспомогательные функциональные методы обследования для диагностики начальных проявлений заболевания.

-Выездные м/о проводятся в приспособленных помещениях без необходимого оборудования.

-Не указывается в заключительных Актах рекомендации работодателю направить на углубленное обследование в Центр ппрофпатологии стажированных работников, работающих во вредных и(или) опасных факторах свыше 5 лет.

-Нарушается доступность получения медицинских услуг , на ПМО уходит 3-5 дней , в то время как работодатель выделяет как правило 1 день.

-ВК не всегда обладает информацией о ВПФ, воздействующих на работника, специфике УТ и клиническими данными о состоянии его здоровья. (направления к.п. не содержат сведения о классах УТ; амб.карты не входят в обязательный перечень документов для ПМО)

-Отсутствует преемственность между медицинскими организациями, не отработан механизм передачи медицинских карт, не возможности проводить ДН за работниками, проследить выполнение рекомендаций.

-Не заполняются паспорта здоровья, нет единой формы паспорта здоровья.

-Председатель ВК не имеет зачастую сертификата по специальности "Профпатология", что является нарушением пр.302н

-Не выполняется п.41 пр3 пр302 н – в затруднительных случаях проведения экспертизы профпригодности пациент направляется в центр профпатологии.

Или - выполняется чрезмерно, то есть пациенты направляются необоснованно , все подряд

-Не реализуется принцип ДН за здоровьем работников, учет и анализ профзаболеваемости, что затрудняет проведение оценки и прогноза уровней профессиональных рисков.

Не придается должного внимания
предварительным медицинским
осмотрам, являющимися первым
этапом выявления
профессиональных заболеваний.

Предварительные и периодические медосмотры характеризуются значительным объемом обследования и ограниченным временем.

Анализ проведения ПМО свидетельствует о низкой профилактической эффективности данных медосмотров в отношении профессиональных заболеваний.

Существующие проблемы

- Несовершенство законодательной базы , противоречия в нормативно-правовых актах.
- Кадровый дефицит; отсутствие усовершенствований для медицинского персонала
- Недостаточная (зачастую неудовлетворительная) оснащённость ЛПУ
- не определены источники финансирования медосмотров ряда групп населения: безработные, подростки, госслужащие.
- направление на ПМО по факту " наличия на рабочих местах ВПФ..." без указания классов УТ
- Отсутствие в перечне обязательных документов для ПМО амб.карты(где брать сведения о хрон. заболеваниях?)

Проблема

Низкая заинтересованность всех участников процесса (работодатель, работник, медицинская организация) в выявлении профессиональных заболеваний.

Существующие проблемы

- Отсутствие на многих предприятиях реальных сведений о численности работающих во вредных и опасных производственных факторах.
- Отсутствие должного контроля за параметрами производственной среды
- Тенденция сокрытия работодателем имеющихся рисков развития ПЗ
- Допуск работников к выполнению проф. обязанностей без учета медицинских заключений

- Низкая ответственность работодателя за несвоевременное и неполное медицинское освидетельствование работников
- Приоритет работодателя в сторону цены при выборе медицинского учреждения в части соотношения "цена- качество"

Практически отсутствует заинтересованность в эффективности ПМО и среди медицинских организаций, т.к. они работают по договорам с предприятиями. Медицинские организации могут быть не заинтересованы в качестве медосмотра, дообследовании лиц с подозрением на ПЗ, выявлении начальных форм ПЗ, боясь потерять заказчика и дополнительный доход.

Т.о. сложившаяся система не ставит главной целью раннее выявление профзаболеваний и сохранение здоровья работающих.

При проведении ПМО несомненно присутствует конфликт интересов работника и работодателя.

Количество ПЗ на предприятии во многом зависит не от класса вредности УТ, а от отношения администрации к потенциальным больным.

Групповой характер профессиональной заболеваемости являющийся официальным критерием профпатологии , в современных социально-экономических условиях зачастую приобретает случайный характер, не связанный с работой мед.службы и проводимыми ПМО.

62 % хронических
профессиональных заболеваний
выявляются в ходе целевых
медицинских осмотров

38 % хронических
профессиональных заболеваний
выявляются при обращении

Сведения об оснащённости ЛПУ РК

ЛПУ	аудиометр	вибротестер	маммограф
РБ	+	+	+
БСМП	+	-	+
ГП №1	-	-	+
ГП№2	+	+	+
ГП№3	+	+	+
ГП№4	+	—	+
НУЗ ОКБ	+	+	+
Пол-ка МВД	-	-	+
Онегомед	+	—	УЗИ
Центр здоровья	+	+	Нет данных
КАРЦ РАН	+	+	-
АО Кондопога	+	+	неисправен
Северо-Зап. МедЦ.	+	+	УЗИ

ЛПУ

Аудиометр

вибротестер

Маммограф

Межрайонная
больница №1

+

—

Неисправен

Муезерская ЦРБ

+

—

+

Пудожская ЦРБ

+

—

+

Сортавал.ЦРБ

—

—

+

Сегежская ЦРБ

+

—

нет данных

Олонецкая ЦРБ

—

—

нет данных

Пряжинская ЦРБ

—

—

+ (в Эссойле)

Суоярвская ЦРБ

—

—

+

Беломорская ЦРБ

—

—

+

Проблемы ПМО

- Обучение глухих (глухота и тугоухость 3-4 ст) безопасным методам и приемам работы (для работы согласно Пр.801н)
- Предварительные м\о при поступлении на учебу согласно Постановлению 697 (источник финансирования? В каком "установленном порядке", на основании Пр.302н?? Как допускать на практику во время учебы?

Общий тренд статистики профзаболеваний стремится в прежнем направлении .
Представляется , что основная причина слабой эффективности предпринимаемых в настоящее время попыток повысить выявляемость профзаболеваний состоит в административно- принудительной направленности на фоне отсутствия мотивации у всех участников процесса : работника, медучреждения, работодателя. При этом в росте статистических показателей профзаболеваемости при существующей системе не заинтересованы контрольно-надзорные органы.

Число лиц с впервые
установленным диагнозом ПЗ

Клинический пример-дефект со стороны мед.организации

Пациент Б. , 56 лет , столяр- станочник

Работает : пр1 п3.5 , п3.4.2, пр2 п10 (согласно заключению с ПМО)

Д- з: Двусторонняя СН тугоухость 1 ст.

На ПМО признавался **годным** , в т ч в **2017г.**

По амб карте РБ –**шр 1 м** (биноурально) с **2014 г.** В 2017 г. шр : **1м** (справа) , **0,5 м** (слева)

Обратился в ПЦ самостоятельно для установления профзаболевания.

Клинический пример – дефект проведения СОУТ

Пациент Г. , инженер , признан негодным по рез. ПМО по пр2 п2 .

По СОУТ - общий (итоговый) класс условий труда- 2,0 ; опасные виды работ - не указаны

В графе " основания для медосмотров" указана ст.213 ТК РФ

Где п.2 пр2 ?

Клинический пример-дефект направления и обследования

Пациентка А. , 49 лет , контролер , Сегежский
ЦБК

Направлена с д-зом : СНТ слева 1 ст. (со слов,
на ПМО признана годной)

Производственная характеристика:

п2.7, п3.4.2, п3.7, п3.10

общая оценка условий труда-2,0

Д-з после осмотра лор-сурдолога: Киста в/ч
пазухи справа

Клинический пример (судебная практика)

Пациент З. , волочильщик проволоки , ЗАО
Вяртсильский метизный завод

Д-з : 2-сторонняя СНТ 1 ст.

Был уволен по рез. ПМО , т.к. признан
негодным к работе по **п.3.4.2**

По карте СОУТ :

п.3.5- класс 3,1

п.3.4.2- класс 2,0

Центр профпатологии ГБУЗ РК
Республиканская больница им . В.
А. Баранова

г.. Петрозаводск , Лесной пр. 40
тел. 8(142) 75-63-89

rbkdc@medicine.karelia.ru (для
профцентра)

Центр профпатологии ГБУЗ РК
Республиканская больница им . В.
А. Баранова

г. Петрозаводск, ул. Пирогова, 3

тел. 8(142) 764-440

факс 8(142)760-371

hospital@medicine.karelia.ru

Спасибо за внимание

Сан Пин 2.2.2 / 2.4.1340-03

Гигиенические требования к
персональным
электронно-вычислительным
машинам и организации работы

раздел XIII п.13

Письмо Минтруда РФ от 16.07.2015 № 15-1/ООГ-3786

... в соответствии с пунктом 3.2.2.4 Перечня вредных
работники, занятые использованием персональных
зависимости от результатов специальной оценки у

Письмо Роспотребнадзора от
19.06.2015 № 01/7015-15-31

...в случае , если класс условий
труда 2- допустимый, то по
данному фактору медицинский
осмотр не проводится.

Проблемы Центра профпатологии

1.Необходим пересмотр штатного расписания с целью увеличения ставок врачебного и среднего медперсонала.

2.Отсутствие интернета

3.Оснащение профцентра оборудуем (компьютер для выхода в интернет, сканер, вибротестер)

4.Решение вопросов лабораторной диагностики определения солей тяжелых металлов с последующим биомониторингом рабочих с особо-опасными условиями труда (контакт со свинцом, ртутью, марганцем, фтором)

Пр.№02 н, пр3 ,II, п.37

Участники аварийных ситуаций или инцидентов, работники, занятые на работах с вредными и(или) опасными веществами и производственными факторами с разовым или многократным превышением предельно допустимой концентрации(ПДК) или предельно допустимого уровня (ПДУ) по действующему фактору, работники имеющие (имевшие) заключение о предварительном диагнозе профессионального заболевания , лица со стойкими последствиями несчастных случаев на производстве,

пр.302 , пр3 ,II, п37

а также другие работники в случае принятия соответствующего решения врачебной комиссией **не реже одного раза в пять лет** проходят периодические осмотры в **центрах профпатологии** и других медицинских организациях , имеющих право на проведение предварительных и периодических осмотров , на проведение экспертизы профессиональной пригодности и **экспертизы связи заболевания с профессией.**