



Управление Роспотребнадзора по Пермскому краю

**О состоянии условий труда на
предприятиях Пермского края.
Сохранение здоровья работающих.**

**Тендрякова Светлана Юрьевна,
Начальник отдела надзора по гигиене труда,
239 34 35**



КОЛИЧЕСТВО РАБОТАЮЩИХ

КОЛИЧЕСТВО РАБОТАЮЩИХ В ПЕРМСКОМ КРАЕ (тыс. человек)

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1219,6	1217,3	1145,3	1081,8	1074,4	1036,4	1019,1	997,2	994,9	897,2	864,7

ДОЛЯ РАБОТАЮЩИХ ВО ВРЕДНЫХ УСЛОВИЯХ ТРУДА В ПЕРМСКОМ КРАЕ (%)

2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
35,2	36,1	36,5	38,9	41,4	39,8	46,1	47,8	46,2

	1 полугодие 2017	1 полугодие 2018	РФ, 2017
Проведено исследований объектов производственной среды, всего	17605	19819	
- из них ВРЗ	14993	17158	
- из них превышает ПДК	1207	1219	
- в том числе % нестандартных	8,1	7,1	3,6



ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

**В 2017 году расследовано 96 случаев заболеваний у 88 человек
на 48 объектах**

Показатель заболеваемости на 10 тыс. работающих					
	2013	2014	2015	2016	2017
Пермский край	1,83	1,86	1,37	1,2	1,1
РФ	1,79	1,74	1,63	1,47	

**В 1 полугодии 2018 года в Пермском крае зарегистрировано 29
случаев хронических профессиональных заболеваний у 26
человек на 19 предприятиях**

	1 полугодие 2017	1 полугодие 2018
Подготовлено СГХ условий труда	89	44
принято участие в расследовании профессиональных заболеваний	47	27



Изменение в законодательстве

Постановлением главного государственного санитарного врача РФ от 13.02.2018 № 25 (зарегистрировано в Минюсте 20.04.2018 за № 50845) утверждены гигиенические нормативы **ГН 2.2.5.3532-18 «Предельно допустимые концентрации (ПДК) вредных веществ в воздухе рабочей зоны».**

23.04.2018 документ опубликован на официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru/>



СанПиН 2.2.4.3359-16 "Санитарно-эпидемиологические требования к физическим факторам на рабочих местах"

П. 3.2.6. В случае превышения уровня шума на рабочем месте выше 80 дБА, работодатель должен провести оценку риска здоровью работающих и подтвердить приемлемый риск здоровью работающих.

Работы в условиях воздействия эквивалентного уровня шума выше 85 дБА не допускаются.

П. 10.2.8. Помещения, в которых работающий находится большую часть (более 50%) или более 2 часов непрерывно своего рабочего времени должны иметь естественное освещение.



ПМО пользователей ПЭВМ

СанПиН 2.2.2/2.4.1340-03 «Гигиенические требования к персональным электронно-вычислительным машинам и организации работы»:

П. 13.1: Лица, работающие с ПЭВМ более 50% рабочего времени (профессионально связанные с эксплуатацией ПЭВМ), должны проходить обязательные предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры в установленном порядке.

Медицинский осмотр работников обязателен в случае наличия одного из следующих условий:

- превышение на рабочем месте ПДУ электромагнитного поля широкополосного спектра частот (класс условий труда 3.1 и выше);
- работа в рамках трудовых обязанностей с персональными электронно-вычислительными машинами более 50% рабочего времени.



СанПиН 3.2.3215-14 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации».

5.5. Организации, командирующие сотрудников в страны субтропического и тропического пояса, или туристические агентства, организующие путешествия в эти страны (Вьетнам, Индия, Китай, Мадагаскар, Бразилия, Гаити, Таджикистан и пр.), информируют выезжающих:

- о возможности заражения малярией и необходимости соблюдения мер профилактики (защита от укусов комаров и употребление химиопрофилактических препаратов, эффективных в стране пребывания (хлорохин (делагил), прогуанил, мефлохин и пр.);
- о необходимости немедленного обращения за квалифицированной медицинской помощью при возникновении лихорадочного заболевания;
- о необходимости после возвращения при возникновении любого лихорадочного заболевания срочно обращаться к врачу.



Уведомления

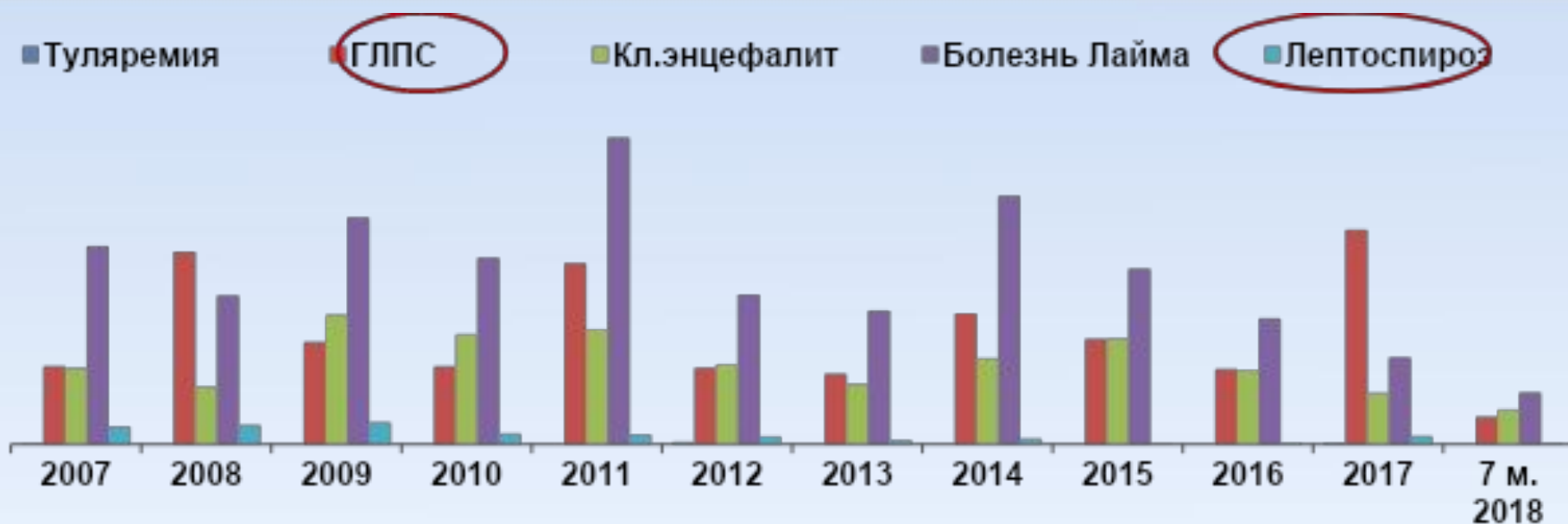
Постановление Правительства Российской Федерации от 16.07.2009 № 584 «Об уведомительном порядке начала осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности»:

- Услуги по пошиву обуви по индивидуальному заказу населения; услуги по ремонту, растяжке и окраске обуви
- Услуги по ремонту и техническому обслуживанию бытовой радиоэлектронной аппаратуры, бытовых машин и бытовых приборов, ремонту и изготовлению металлоизделий
- Производство и ремонт мебели
- Услуги химчистки
- Услуги по техническому обслуживанию и ремонту транспортных средств, машин и оборудования
- Распиловка и строгание древесины
- Производство изделий из дерева, пробки, соломки и материалов для плетения
- Деятельность полиграфическая и предоставление услуг в этой области
- Ремонт компьютеров и коммуникационного оборудования
- Производство деревянной тары
- Производство спецодежды
- Производство керамических плит и плиток
- Производство кирпича, черепицы и прочих строительных изделий из обожженной глины
- Производство цемента, извести и гипса
- Производство изделий из бетона, цемента и гипса
- Деятельность внутреннего водного грузового транспорта

И пр.



Ситуация по природно – очаговыми инфекциям в Пермском крае (заболеваемость на 100 тыс. нас)



По инфекциям, передаваемым иксодовыми клещами (клещевой вирусный энцефалит, иксодовый клещевой боррелиоз), эпидемическая ситуация оценивается как стабильная

По геморрагической лихорадке с почечным синдромом и лептоспирозу ситуация оценивается как неблагоприятная



Заболееваемость природно – очаговыми инфекциям в Пермском крае за 7 м. 2018 года

	Пермский край 7м. 2018	Пермский край 7 м. 2017	Рост/ снижение	СМУ	Сравнение со СМУ
Обращаемость населения, по причине укусов клещей (кол-во)	15 265	12 363	+ 23%	16068	- 5%
Заболееваемость КВЭ (на 100 тыс. нас)	2,97	1,13	↑ в 2,6 раза	3,55	- 16%
Заболееваемость ИКБ (на 100 тыс. нас)	4,45	4,59	- 3 %	7,79	↓ в 1,7 раза
Заболееваемость ГЛПС (на 100 тыс. нас)	2,36	4,40	↓ в 1,8 раза	2,72	-13 %
Заболееваемость лептоспирозом (на 100 тыс. нас)	0,08	0,04	↑ в 2 раза	0,05	↑ в 1,6 раза
Заболееваемость туляремией (на 100 тыс. нас)	0	0		0	



Прогноз Роспотребнадзора об изменении численности грызунов и насекомых и эпизоотологического состояния природно-очаговыми инфекциями на 2 второе полугодие 2018 года

Согласно аналитическим данным, к осенне – зимнему периоду 2018 года в Приволжском федеральном округе вновь как и в 2017 году следует ожидать рост численности популяции носителей и переносчиков природно-очаговых заболеваний



Природные очаги ГЛПС, лептоспироза, КВЭ и ИКБ в текущем году останутся в активном состоянии



- рост заболеваемости ГЛПС, лептоспирозом в осенне – зимний период;

- наличие реальной угрозы заболевания туляремией жителей края.



НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ БАЗА

- Приказ Минздрава России от 21.03.2014 N 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям
- СП 3.1.2.3117-13 «Профилактика гриппа и других респираторных вирусных инфекций»
- Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 25.06.2018 № 38:

Руководителям организациям независимо от организационно – правовой формы собственности рекомендовано организовать вакцинацию сотрудников против гриппа

В эпид. сезон 2018-2019 гг. в крае планируется охватить вакцинацией против гриппа не менее 47% совокупного населения (1 236,4 тыс. человек)



Вакцинация против гриппа

В рамках Национального календаря профилактических прививок **за счет средств федерального бюджета** подлежат вакцинации:

Дети 6 мес. до 6 лет;
Учащиеся 1-11 классов;
Студенты ВУЗов и СУЗов;
Работники медицинских организаций;
Работники образовательных организаций;
Работники транспорта;
Работники коммунальной сферы;
Беременные женщины;
Лица старше 60 лет;
Призывники;
Лица с хроническими заболеваниями (заболевания легких, сердечно – сосудистой системы, метаболические нарушения, ожирение).



Вакцинация осуществляется за счет средств граждан и средств работодателей:

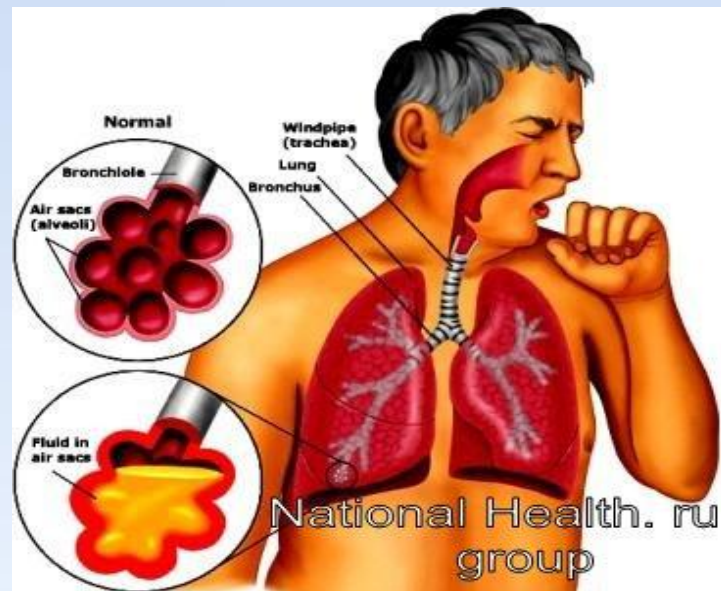
- Работники торговли;
- Работники промышленных предприятий;
- Работники птицеводческих хозяйств

Вакцинация против гриппа проводится ежегодно



В России около 1,5 млн. человек переносят пневмонии

- Внебольничные пневмонии остаются одной из **ведущих причин заболеваемости, госпитализации и смертности.**
- Ошибки в диагностике ВП достигают 20%, **диагноз в первые 3 дня болезни** ставится лишь у **35%** заболевших.
- В России средняя **продолжительность** одного случая составляет **25,6 дней.**
- Ежегодный экономический ущерб при этом составляет примерно **около 15 млрд. рублей.**



За 7 мес. 2018 года в крае внебольничными пневмониями переболело более 8,2 тыс. человек



ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ



Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС)



Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) – тяжелое инфекционное заболевание, проявляющееся поражением мелких кровеносных сосудов различных органов, в том числе сосудов почек.



Возбудителем ГЛПС является вирус, размножающийся в организме человека и некоторых млекопитающих.



Источник инфекции – лесные грызуны: рыжая полевка, лесная и полевая мыши.



Как происходит заражение?

Основными путями передачи инфекции являются воздушно-пылевой, пищевой и контактный. Заражение человека происходит при контакте с грызунами или их выделениями, а также при употреблении инфицированных пищевых продуктов, при вдыхании пыли, содержащей выделения грызунов. Люди заражаются во время различных работ в лесу или поле, при заготовке дров, сена, сбора ягод, грибов, во время рыбной ловли, на отдыхе в лесу, дачных или приусадебных участках, в туристских походах. Заражение может произойти при курении, если вы взяли сигарету инфицированными руками. От человека к человеку заболевание не передается. Заболевание может возникать в любое время года, но наиболее часто – с мая по ноябрь.



Как протекает ГЛПС?

С момента заражения до появления первых признаков заболевания проходит в среднем 7–14 дней (максимум 1,5 месяца). Начало заболевания похоже на обычную острую респираторную вирусную инфекцию: повышается температура, беспокоит головная боль, боли в мышцах, общая резкая слабость, потеря аппетита, иногда тошнота, рвота. У некоторых больных отмечаются заложенность носа, сухой кашель, боли в горле, кратковременное ухудшение зрения. В дальнейшем могут присоединиться боли в поясничной области и животе, нарушаются функции почек, уменьшается количество выделяемой мочи, появляется жажда, сухость во рту, могут появиться геморрагические высыпания на коже, возникают кровотечения – почечные, желудочные, носовые. Полное выздоровление наступает через 6–8 месяцев.





ЛЕПТОСПИРОЗ

ЛЕПТОСПИРОЗ



ИСТОЧНИКИ ИНФЕКЦИИ

Лесная мышь, полевка, водяные крысы, землеройки, крысы, собаки, свиньи, крупный рогатый скот
От человека к человеку не передается



СИМПТОМЫ

- скрытый период продолжается от 4 дней до 2 недель.
- болезнь начинается внезапно, остро, без предвестников и характеризуется:
- ознобом;
- инъекцией капилляров склер;
- повышением температуры до 40 градусов;
- сильной головной болью;
- бессонницей;
- постоянной жаждой;
- сильными болями в икроножных и других мышцах;
- исчезновением аппетита.

ОСЛОЖНЕНИЯ

- острая почечная недостаточность
- кровотечения
- поражение оболочек глаз
- миокардит
- параличи, парезы
- инфекционно-токсический шок

ЛЕЧЕНИЕ

Во многих случаях требует проведения реанимационных мероприятий

МОЖНО ЗАРАЗИТСЯ

- при контакте кожи и слизистых оболочек
- с водой и влажной почвой
- купании в водоемах со стоячей водой
- при разделке мяса
- при употреблении некоторых продуктов (молоко и др.)





ТУЛЯРЕМИЯ



Эпидемиология:

Для туляремии характерно множество механизмов заражения и путей передачи возбудителя инфекции, практически **100%**-ная восприимчивость к ней людей, без различия пола и возраста, отсутствие передачи инфекции от человека к человеку. Заражение людей происходит в природных (или во вторичных синантропных) очагах этой инфекции.

Трансмиссивный (инокулятивный) механизм заражения человека осуществляется в результате укусов инфицированными кровососущими членистоногими (комарами, слепнями, клещами).

Контактный - через поврежденные и неповрежденные кожные и слизистые покровы при соприкосновении с больными или павшими грызунами и зайцами.

Алиментарный - при употреблении продуктов питания, сельскохозяйственных продуктов и воды (колодезной, горных ручьев и других открытых водоемов), контаминированных возбудителем туляремии от больных грызунов.

Аспирационный - при вдыхании воздушно-пылевого аэрозоля, образующегося при переработке зерна, перекладке сена, соломы, контаминированных возбудителем туляремии от больных грызунов.





Профилактика природно-очаговых инфекций

- 1. Снижение численности грызунов (барьерная и объектовая дератизация с контролем качества);**
- 2. Улучшение санитарного содержания зданий и прилегающей территории;**
- 3. Обеспечение профессиональных групп риска средствами индивидуальной защиты и репеллентами;**
- 4. Санитарно - просветительная работа с работниками предприятия по профилактике природно – очаговых инфекций.**



СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза»

п. 4.4 В субъектах РФ с показателями заболеваемости населения туберкулезом 60 и более случаев на 100 тысяч населения в год – кратность флюорографического обследования не реже 1 раза в год.

Туберкулез остается одной из актуальных социально-значимых инфекций для населения Пермского края. Заболеваемость колеблется на уровне 66-72 случая на 100 000 постоянно проживающего населения. В связи с этим кратность флюорографического обследования всего взрослого населения составляет не реже 1 раза в год, за исключением отдельных категорий граждан у которых обследование 2 раза в год (по эпид. показаниям: военнослужащие, лица, находящиеся в контакте с источниками туберкулезной инфекции, ВИЧ-инфицированные и др.).



***БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ!***