

Проблемные статьи

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2019

Бойко И.В.^{1,2}, Андреевко О.Н.¹, Гребеньков С.В.²

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КРИТЕРИЕВ ЭКСПЕРТИЗЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРИГОДНОСТИ КАК ОДНО ИЗ УСЛОВИЙ СОХРАНЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

¹ФБУН «СЗНЦ гигиены и общественного здоровья» Роспотребнадзора, 191036, Санкт-Петербург;

²ФБГОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Минздрава России, 191015, Санкт-Петербург

Введение. Среди медицинских работников как в Российской Федерации, так и в зарубежных странах является значительное число лиц с хроническими заболеваниями. Эта проблема отмечается уже среди студентов медицинских учебных заведений. В такой ситуации необходима эффективная система экспертизы профессиональной пригодности медицинских работников, цель которой – недопущение специалистов с расстройствами здоровья на вредные и опасные работы, создающие реальный риск прогрессирования имеющихся заболеваний.

Материал и методы. Проанализированы нормативные акты Российской Федерации, определяющие порядок экспертизы трудоспособности медицинских работников, оценена их адекватность, исходя из опыта практической работы врача-профпатолога.

Результаты. Существующая система медицинских осмотров абитуриентов медицинских учебных заведений не позволяет оценить риск ухудшения имеющихся у них расстройств здоровья в процессе возможной будущей трудовой деятельности. Периодически возникают ситуации, когда учащийся с расстройствами здоровья получает подготовку по медицинской специальности, работа в которой впоследствии будет признана ему противопоказанной. Действующая система экспертизы профессиональной пригодности в целом ряде случаев допускает принятие в отношении медицинских работников явно нелогичных решений как в отношении установления противопоказаний для выполнения ими вредных и опасных работ, так и в отношении допуска к ним.

Заключение. Нормативные акты в данной области нуждаются в существенном реформировании. Медицинские осмотры абитуриентов и учащихся медицинских учебных заведений должны проходить в объеме, позволяющем на стадии профессиональной ориентации определить риск ухудшения здоровья в случае воздействия всех типичных для медицинских работников вредных производственных факторов. В перечень вредных производственных факторов, при воздействии которых проводится экспертиза профессиональной пригодности, должна быть включена повышенная напряжённость трудового процесса. При трудоустройстве медицинских работников экспертиза профессиональной пригодности должна быть основана на риск-ориентированном подходе.

Ключевые слова: медицинские работники; здоровье; заболевания; экспертиза; медицинские осмотры; профессиональная пригодность.

Для цитирования: Бойко И.В., Андреевко О.Н., Гребеньков С.В. Совершенствование критериев экспертизы профессиональной пригодности как одно из условий сохранения профессионального здоровья медицинских работников. *Гигиена и санитария*. 2019; 98(6): 585-590. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0016-9900-2019-98-6-585-590>

Для корреспонденции: Бойко Иван Васильевич, доктор мед. наук, профессор каф. медицины труда ФБГОУ ВПО «Северо-Западный медицинский университет им. И.И. Мечникова», 191015, Санкт-Петербург. E-mail: Ivan-Boiko@yandex.ru

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Участие авторов: концепция и дизайн исследования – Бойко И.В., Гребеньков С.В.; сбор и обработка материала – Бойко И.В., Андреевко О.Н.; написание текста – Бойко И.В., Гребеньков С.В.; редактирование – Гребеньков С.В., Бойко И.В.; утверждение окончательного варианта статьи и ответственность за целостность всех частей статьи – Бойко И.В.

Поступила 11.03.2019

Принята к печати 27.05.19

Опубликована 07.2019

Boiko I.V.^{1,2}, Andreenko O.N.¹, Grebenkov S.V.²

IMPROVING THE CRITERIA FOR THE EXPERTISE OF PROFESSIONAL SUITABILITY AS ONE OF THE CONDITIONS FOR CONSERVATION OF PROFESSIONAL HEALTH OF MEDICAL WORKERS

¹North-West Public Health Research Center, 191036, Saint-Petersburg, Russian Federation;

²I.I.Mechnikov North-Western State Medical University, Saint Petersburg, 191015, Russian Federation;

Introduction. Among medical workers, both in the Russian Federation and in foreign countries, a significant number of people with chronic diseases are identified. This problem is already noted among medical students. In such a situation, an effective system of examination of the professional fitness of medical workers is necessary. Its goal is to prevent specialists with health disorders from working in harmful and dangerous conditions, which create a real risk of progression of existing diseases.

Material and methods. The authors analyzed the regulatory acts of the Russian Federation, determining the procedure for the examination of the professional working ability of medical workers. The adequacy and possible effectiveness of these acts were evaluated on the basis of the practical experience of the occupational physician.

Results. *The existing system of medical examinations of applicants of medical schools does not allow to assess the risk of deterioration of their health disorders in the process of possible future work. Periodically, there are situations when a student with a health disorder receives training in a medical specialty, the work in which will then be recognized as contraindicated. The current system of examination of professional fitness in a number of cases allows the adoption of obviously illogical decisions concerning medical workers. This is possible both with regard to the prohibition to perform hazardous work, as well as with regard to the permission to perform them.*

Conclusion. *Normative acts in this area need for substantial reforms. Medical examinations of enrollees and students of medical schools should be able to determine the risk deterioration of health in the event of exposure to all harmful occupational factors typical for medical workers. The increased intensity of the labor process must be included in the list of harmful occupational factors, under the influence of which expertise is necessarily carried out for the occupational suitability. When employing medical workers, the examination of professional fitness should be based on a risk-oriented approach.*

Key words: *medical workers; health; diseases; expertise; medical examinations; professional suitability.*

For citation: Boiko I.V., Andreenko O.N., Grebenkov S.V. Improving the criteria for the expertise of professional suitability as one of the conditions for conservation of professional health of medical workers. *Gigiena i Sanitaria (Hygiene and Sanitation, Russian journal)* 2019; 98(6): 585-590. (In Russ.). DOI: 10.18821/0016-9900-2019-98-6-585-590

For correspondence: Ivan V. Boiko, Doctor of Medicine, professor of Occupational Medicine's department, I.I.Mechnikov North-Western State Medical University, Saint Petersburg, 191015, Russian Federation. E-mail: Ivan-Boiko@yandex.ru

Information about the author: Boiko I. V. <http://orcid.org/0000-0003-4008-7393>;

Andreenko O.N. <http://orcid.org/0000-0001-9135-280X>; Grebenkov S.V. <http://orcid.org/0000-0002-7124-2504>

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Contribution: research concept and design – Boiko I.V., Grebenkov S.V.; the collection and processing of the material – Boiko I.V., Andreenko O.N.; write – Boiko I.V., Grebenkov S.V.; edit – Grebenkov S.V., Boiko I.V.; approval of the final article, responsibility for the integrity of all parts of the article – Boiko I.V.

Received: 11 March 2019

Accepted: 27 May 2019

Published 07.2019

Введение

Медицинские работники (МР) в нашей стране являются весьма многочисленной профессиональной группой. Так, в 2015 г. в здравоохранении РФ трудилось не менее 668 000 врачей и 1 650 000 средних медицинских работников [1]. Хотя по официальным классификаторам учреждения здравоохранения относятся к наименьшему классу профессионального риска, но состояние здоровья МР в нашей стране вызывает серьезную озабоченность. Проблемы со здоровьем характерны уже для абитуриентов медицинских вузов и колледжей, а потом и студентов этих учебных заведений [2, 3]. Из детей школьного возраста 53% имеют ослабленное здоровье, 2/3 детей в возрасте 14 лет страдают хроническими заболеваниями [2]. Среди студентов медицинских вузов до 40% по состоянию здоровья имеют противопоказания к занятиям физкультурой по обычной программе [4].

У приступивших к труду МР общая заболеваемость выше, чем у трудоспособного населения РФ в целом, а в последние годы отмечается рост инвалидизации МР [5]. Вызывает озабоченность и высокая профессиональная заболеваемость медиков. Так, за период с 2008 по 2015 г. профессиональная заболеваемость МР оказалась в 1,2–3,4 раза выше, чем в среднем по экономике страны [6].

В описанной ситуации крайне актуальным представляется совершенствование теории и практики экспертизы профессиональной трудоспособности МР как одного из важнейших мероприятий, позволяющего снизить риск ухудшения их здоровья в процессе трудовой деятельности. Между тем в относительно недавних отечественных публикациях, посвященных проблеме профессионального здоровья МР [7, 8], а также организации медицинских осмотров работающего населения [9, 10] вопросы определения профессиональной пригодности МР в связи со спецификой состояния здоровья и особенностями трудовой деятельности подробно

не освещались. В ряде зарубежных публикаций отмечается необходимость в программах сохранения здоровья уже на этапе обучения будущих МР [11], когда присутствуют нарастающие расстройства здоровья у начинающих [12, 13] и стажированных МР [14], но и в этих статьях не затрагиваются аспекты допуска к профессиональной медицинской деятельности на основании состояния здоровья. При этом отмечается несовершенство существующих методик экспертизы профессиональной пригодности [15].

В связи с явной недостаточностью данных по эффективности и обоснованности существующей системы предварительных и периодических осмотров в отношении МР нами было предпринято аналитическое исследование, в ходе которого решались задачи определения указанных характеристик действующей в РФ в настоящее время практики экспертизы профессиональной пригодности МР. На основе полученных выводов возможно решение цели обоснования актуальных направлений совершенствования нормативно-правовой базы профессиональной патологии в отношении оптимизации экспертизы профессиональной пригодности МР.

Материал и методы

Мы провели критический анализ нормативных актов, определяющих порядок экспертизы трудоспособности МР, и попытались оценить их адекватность и оптимальность, исходя из опыта клинической работы врача-профпатолога.

Результаты

В связи с плохим состоянием здоровья абитуриентов и учащихся медицинских вузов и колледжей представляется уместным начинать для них подбор будущей специальности, работа в которой не будет создавать риска для ухудшения здоровья уже на стадии обучения будущих МР.

Приказ Министерства образования и науки РФ¹ и Постановление Правительства Российской Федерации² определяют необходимость для абитуриентов медицинских вузов и колледжей предварительных медицинских осмотров с перечнем врачей, лабораторных и функциональных исследований, установленных приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ³ (далее приказ 302н).

В связи с этим медицинские вузы требуют от абитуриентов сведения о прохождении медицинского осмотра с заключениями терапевта, психиатра, нарколога, дерматовенеролога, оториноларинголога, стоматолога. Этот перечень определен п.17 приказа 302н «Работы медицинского персонала лечебно-профилактических учреждений...», который указывает в качестве противопоказаний к работе девять групп инфекционных заболеваний, имея таким образом целью предотвращение распространения внутрибольничных инфекций. Но определить риск здоровью в случае выполнения в будущем работ в условиях воздействия таких типичных для МР вредных производственных факторов (ВПФ), как физические перегрузки, зрительное напряжение, неионизирующие излучения при таком объеме исследований невозможно уже из-за отсутствия в составе медицинской комиссии невролога, хирурга и окулиста. Кроме того, по формальным причинам вынесение заключения о профессиональной пригодности производится лишь при наличии направления от потенциального работодателя с перечислением конкретных ВПФ на будущем рабочем месте.

Поэтому официальное заключение о соответствии состояния здоровья МР поручаемой работе оформляется только после окончания обучения перед трудоустройством на конкретное рабочее место, для которого определен перечень ВПФ, предусмотренный приказом 302н. К сожалению, этот приказ имеет ряд изъянов, которые в немалом числе случаев предписывают не допускать на работы в условиях воздействия ВПФ людей, которым такие работы в действительности не противопоказаны. В других случаях этот приказ не позволяет определить противопоказания для работы там, где они были бы уместны.

Вначале приведём примеры необоснованной строгости приказа 302н. Они начинаются уже в разделе общих противопоказаний (п. 48 приложение 3 данного приказа), то есть заболеваний, при которых определяются противопоказания для выполнения любых вредных и опасных работ. Так, юный выпускник медицинского учебного заведения не сможет трудоустроиться по любой специальности, для допуска к которой необходимы медосмотры по приказу 302н, при наличии псориаза универсального или последствий повреждений центральной, периферической нервной системы, костно-мышечной системы и соедини-

тельной ткани от воздействия внешних факторов с развитием необратимых изменений, вызвавших нарушения функции выраженной степени. В итоге получаются ситуации, когда медику с такими диагнозами нельзя трудиться ни в контакте с биологическим фактором (риск заражения патогенными микроорганизмами, применение антибиотиков), ни на зрительно напряжённых работах. Справедливые логические рассуждения о том, что, например, работа микробиолога или лаборанта с микроскопом никак не влияет на течение псориаза или на последствия ранее перенесённых травм, по приказу 302н не принимаются во внимание.

Сложности с трудоустройством на работу по многим медицинским специальностям для лиц с существенно ограниченными по состоянию здоровья возможностями (обычно это инвалиды) создают и санитарные правила 2.2.9.2510–09 «Гигиенические требования к условиям труда инвалидов» от 18 мая 2009 г. № 30 (с изменениями на 20 февраля 2018 г.). Так, в п. 4.3 данных правил указывается, что противопоказаниями для трудоустройства инвалидов являются условия труда, включающие воздействие таких ВПФ, как физические и нервно-психические перегрузки, биологический фактор. А п. 4.3 этого документа указывает, что для трудоустройства инвалидов показаны условия труда, соответствующие программе реабилитации, составленной бюро МСЭ. Но упомянутая программа реабилитации составляется как раз с акцентом на указание необходимости трудоустройства инвалида без воздействия ВПФ.

В итоге возникают коллизии, когда молодого человека, имеющего инвалидность, принимают на учебу в медицинский колледж или даже вуз, так как имеющиеся у него расстройство здоровья не квалифицируются как противопоказания к обучению. Если рассуждать логично, то, например, инвалид по зрению вполне может обучаться и потом работать по специальности «медицинский массаж». Но когда такой выпускник медицинского колледжа пытается трудоустроиться по полученной специальности, то на практике в ряде городов РФ в связи с этим возникают серьёзные затруднения⁴. Работодатель пытается отказать в приёме на работу такому специалисту, ссылаясь на требование вышеприведённых санитарных правил 2.2.9.2510–09, указывающих на противопоказанность физически тяжёлых работ для инвалида. Логические доводы о том, что нагрузки на руки при выполнении массажа явно не влияют на состояние зрения, в данном случае не принимаются во внимание.

Неадекватно строгими являются и некоторые дополнительные (то есть используемые только для конкретных ВПФ) противопоказания. Например, к работам, связанным с любыми физическими перегрузками, как противопоказание указана вестибулопатия независимо от степени выраженности. При оценке условий труда ряда МР, например, врача по ультразвуковой диагностике или стоматолога обычно определяется класс 3.1 (вредный) по физическим нагрузкам из-за длительного пребывания в положении с наклоном корпуса, отведением руки или из-за длительного нахождения в позе стоя. Как ни бессмысленно, но даже при наличии лёгкой вестибулопатии, проявляющейся лишь при провокационных пробах в кресле Барани, врачам упомянутых специальностей придётся установить противопоказание к трудоустройству или продолжению работы.

¹ Приказ Министерства образования и науки РФ от 23 января 2014 г. № 36 «Об утверждении Порядка приёма на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования».

² Постановление Правительства Российской Федерации от 14 августа 2013 г. № 697 «Об утверждении перечня специальностей и направлений подготовки, при приёме на обучение по которым поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности или специальности».

³ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12.04.2011 № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжёлых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».

⁴ Ситуация описывается из опыта практической работы авторов по ответам на запросы профсоюзных организаций о правомерности ограничений для допуска инвалидов к работам в медицинских учреждениях.

В то же время в ряде случаев система предварительных медицинских осмотров МР оказывается необоснованно мягкой. Так, по формальным основаниям на работы, связанные с физическими перегрузками (массаж, уход за лежачими больными), на этапе предварительных медицинских осмотров должны быть допущены лица с умеренно выраженными заболеваниями опорно-двигательного аппарата или периферической нервной системы. Рассуждая здраво, больных с указанной патологией не следовало бы ориентировать на физически тяжёлые работы из-за риска прогрессирования заболеваний под воздействием перегрузок, имея это в виду уже на стадии профориентации. Однако, по требованиям приказа 302н, соображения о риске прогрессирования патологии во время выполнения физически тяжёлых работ не должны приниматься во внимание. Этот приказ декларирует иной, чисто формальный подход, указывая в качестве противопоказаний к таким работам наличие трёх и более обострений указанных заболеваний за год. Но если человек ещё не приступал к физически тяжёлым работам, то обострений заболеваний может и не быть!

Обращает на себя внимание полное отсутствие норм определения противопоказаний для всех специальностей МР к выполнению работ, связанных с повышенной напряжённостью (с высокой степенью ответственности за жизнь и здоровье пациентов, большим количеством информации, которую приходится анализировать и пр.). Приказ 302н не предусматривает медицинских осмотров по данному ВПФ, соответственно, нет и юридически значимых противопоказаний для допуска к такого рода работам. Правда, постановление Правительства РФ № 377 от 28.04.1993 г. «О реализации закона РФ “О психиатрической помощи и гарантии прав граждан при её оказании”» устанавливает перечень медицинских психиатрических противопоказаний для отдельных видов профессиональной деятельности. Но оно указывает для медицинского персонала лишь одно противопоказание – эпилепсию, а в плане общих противопоказаний направлено на недопущение к работе больных с грубыми психическими расстройствами, алкоголизмом и наркоманией. Каких-либо юридически значимых выводов в отношении таких актуальных для МР заболеваний, как неврозы, так называемый «синдром эмоционального выгорания» [16–20], оно не предполагает.

На этапе периодических медицинских осмотров (которые проводятся уже для приступивших к работам в условиях воздействия ВПФ) опять возможны коллизии с неадекватно жёсткими общими противопоказаниями. Медработник может оказаться без работы по факту выявления не столь редких в пожилом возрасте и среди работников здравоохранения кардиологических заболеваний [21–23], в частности, постинфарктного кардиосклероза или гипертонической болезни III ст. Так, например, в нашей практике встретился конфликтный случай по результатам периодического медицинского осмотра врача-эндоскописта. Этот МР страдал гипертонической болезнью с обычными цифрами АД в пределах 160/100. При таком уровне АД у него развилось острое нарушение мозгового кровообращения. Реабилитация больного была успешной: на фоне медикаментозной терапии все неврологические расстройства регрессировали, и АД стабилизировалось на уровне нормальных цифр. Но в связи с наличием в недавнем прошлом сочетания гипертонической болезни с острым нарушением мозгового кровообращения врачу был установлен диагноз гипертонической болезни III ст., риск 4. На медицинский осмотр эндоскопист был направлен с указанием ВПФ «работа с инфицированным матери-

алом». С позиции здравого смысла опасность заражения при проведении эндоскопии (если она, действительно, существует) никак не могла усугубить течения имевшихся у этого МР заболеваний. Но по формальным предписаниям приказа 302н при диагнозе гипертонической болезни III ст., риск 4 (это общее противопоказание) приходится установить противопоказания для выполнения не только указанных в направлении, но и любых вредных и опасных работ. Таким образом, возникает перспектива утраты работы по единственной квалифицированной специальности, а при этом из-за полной компенсации проявлений выявившихся заболеваний нет оснований для определения даже III группы инвалидности.

Но существуют нормативно-правовые коллизии и обратного характера, когда обоснованные противопоказания для продолжения работ с ВПФ у МР по приказу 302н установить невозможно. К примеру, следует заметить, что у руководителя медицинского учреждения, страдающего выраженной гипертонической болезнью или прогрессирующей стенокардией, вопрос о наличии противопоказаний к продолжению работы не возникает. Для организатора здравоохранения ведущим ВПФ должна быть указана повышенная напряжённость труда. Она явно может неблагоприятно влиять на течение обоих названных заболеваний, но по данному ВПФ медицинские осмотры с целью экспертизы профессиональной пригодности вообще не предусмотрены.

Кроме того, отнюдь не единичны случаи развития у МР профессиональных заболеваний периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата [24]. Эти заболевания, например, отмечаются у массажистов, стоматологов, врачей по ультразвуковой диагностике [7]. Логично было бы полагать, что продолжение работы под воздействием ВПФ, вызвавшего развитие таких заболеваний, противопоказано, так как создаются предпосылки для стойкого сохранения или даже прогрессирования профессиональной патологии. Но логика приказа 302н, с соблюдением всех формальностей, в данном случае не позволяет определить противопоказания. Для их определения необходимы обострения такого рода заболеваний не менее трёх раз в год. Однако для указанной нами патологии обострения не типичны. Она медленно прогрессирует с малозаметным нарастанием отрицательной динамики за месяцы или даже годы.

Обсуждение

Проведённый анализ показывает, что медицинские осмотры абитуриентов и учащихся медицинских учебных заведений почти исключительно направлены на предотвращение распространения инфекционных заболеваний, в меньшей степени – на выявление больных, страдающих алкоголизмом и наркоманией. Эти задачи, без сомнения, важны, но даже их успешное решение не позволяет дать прогноз о вероятности развития негативных изменений здоровья у выпускника медицинского колледжа или вуза после того, как он приступит к работе по освоенной им специальности. Причём в ряде случаев нормативная база явно допускает ситуацию, когда молодые люди с выраженными расстройствами здоровья допускаются к обучению, но по его окончании работа по специальности оказывается для них противопоказанной.

У приступивших к трудовой деятельностью МР возможны явно нелогичные ситуации, когда по формальным основаниям устанавливаются противопоказания для выполнения работ, труд в которых явно не связан с ощутимым риском для здоровья. Столь «драконовская» жёсткость некоторых общих противопоказаний приказа

302н связана с тем, что излагаемая в нём методика экспертизы была создана много десятилетий назад в расчёте на профессии типа сталевара или горноспасателя. Нерационально также использование одних и тех же критериев определения профессиональной пригодности для разных профессий [12]. Поэтому при механическом распространении универсальной системы общих весьма многочисленных противопоказаний для допуска к любым вредным и опасным работам у МР в ряде случаев неизбежно возникают логически абсурдные ситуации. То, что было логично для горняка или металлурга, оказывается необоснованным для медика.

Но бывают и обратные ситуации, когда больному (в том числе страдающему и профессиональным заболеванием) МР по особенностям приказа 302н невозможно определить противопоказания для продолжения работ, которые, безусловно, создают риск дальнейшего прогрессирования расстройств здоровья.

При наличии умеренно выраженных профессиональных заболеваний, учитывая указанную особенность приказа 302н, возникают коллизии с обеспечением МР по страхованию от профессиональных заболеваний. При незначительно выраженных нарушениях функций и отсутствии юридически значимых противопоказаний к прежней работе при освидетельствовании такого рода больных бюро медико-социальной экспертизы степень утраты трудоспособности не устанавливается. На этом основании фонд социального страхования признаёт такой случай не страховым. В итоге, хотя такого рода МР и нуждаются в реабилитации (медикаментозное, санаторно-курортное лечение), но оплачивать свою реабилитацию от профессиональной патологии им придётся за свой счёт, если фонд социального страхования обоснованно отказал в страховых выплатах.

Насколько часто на практике возникают описанные выше явно нелогичные ситуации с экспертизой профессиональной пригодности МР, в настоящее время оценить невозможно, так как статистика проходящих в РФ предварительных и периодических МР в этом аспекте никем не обобщается и не анализируется. Представляется очень полезным и актуальным обобщение практики установления противопоказаний для допуска к работе у специалистов различных профессиональных групп, но для решения такой задачи требуется реформа системы отчётности о проведённых медицинских осмотрах с возможностью передачи персональных данных больных в центры профпатологии.

Заключение

Уже приведённые нами отдельные (далеко не исчерпывающие) примеры несовершенства нормативно-правовой базы в области экспертизы профпригодности МР приводят к выводу, что нормативные акты в данной области нуждаются в существенном реформировании.

Медицинские осмотры абитуриентов и учащихся медицинских учебных заведений должны проходить в объёме, позволяющем уже на стадии профессиональной ориентации определить риск ухудшения здоровья при воздействии всех ВПФ, типичных для ведущих профессий МР.

При трудоустройстве МР методика экспертизы профпригодности должна быть основана не на формальном сопоставлении выявленных в ходе медицинского осмотра заболеваний перечню противопоказаний, а на прогнозировании риска ухудшения здоровья конкретного работника на предполагаемом конкретном рабочем месте. Экспертиза профессиональной пригодности так называемого

«декретированного» контингента⁵, к которому относятся многие МР, не должна проводиться по точно таким же принципам, что и для работающих во вредных и опасных условиях на подземных работах или в металлургических цехах. При этом общие и дополнительные противопоказания, адекватные для сталеваров или горноспасателей, не должны механически распространяться на всех МР.

В перечень ВПФ, при воздействии которых проводится экспертиза профессиональной пригодности, должна быть включена в том числе и для МР, повышенная напряжённость трудового процесса.

Литература

(пп. 11–15, 17, 18, 20, 21, 23, 24 см. References)

1. Дудинцева Н.В., Косарев В.В., Двойников С.И., Лотков В.С. Анализ состояния здоровья медицинского персонала лечебно-профилактических учреждений Самарской области. *Известия Самарского научного центра Российской академии наук*. 2012; 14(5–3): 661.
2. Власова П.О., Берюхова А.А., Ермолаева Е.В. Отношение студентов-медиков к здоровому образу жизни. *Бюллетень медицинских интернет-конференций*. 2016; 6 (1): 82.
3. Кардангушева А.М., Эльгарова Л.В., Эльгаров А.А. Здоровье студентов-медиков в современных условиях. *Профилактическая медицина*. 2011; 14; (3): 15–8.
4. Глубочко П.В., Есауленко И.Э., Попов В.И., Петрова Т.Н. Здоровье студентов медицинских ВУЗов России: проблемы и пути их решения. *Сеченовский вестник*. 2017; 83 (2): 4–11.
5. Кадникова Е.А., Вагина Е. В. Современные тенденции в состоянии здоровья и качества жизни медицинских работников по данным литературы. *Естествознание и гуманизм: Современный мир, природа и человек*. 2006; (3), 4: 72–3.
6. Натарова А.А., Попов В.И., Яцына И.В. Оценка профессиональной заболеваемости медицинских работников. *Инновационная наука*. 2015; (7–2): 144–7.
7. Косарев В.В., Бабанов С.А. *Профессиональные заболевания медицинских работников*. М.: НИЦ Инфра-М; 2013.
8. Гарипова Р.В. Совершенствование системы мониторинга за состоянием здоровья медицинских работников. *Казанский медицинский журнал*. 2011; 92 (1): 78–82.
9. Руководство по диспансеризации работающего населения. Под общ. редакцией В.М. Чернышева. Новосибирск: ЗАО ИПП «Офсет»; 2013.
10. Дополнительная диспансеризация работающих граждан: Организационно-правовые и клинико-гигиенические вопросы: учебное пособие для врачей. Под ред. С.В. Гребенькова и В.М. Ретнева. СПб.: СПб МАПО; 2009.
11. Говорин Н.В., Богданова Е.С. Психическое здоровье и качество жизни врачей. Томск–Чита. 2013.
12. Ершова Е.В. Клинико-психологические факторы прогноза успешности профессиональной деятельности персонала скорой медицинской помощи. *Вестник ЮУрГУ*. 2011; (18): 100–3.
13. Кобалова Ж.Д., Котовская Ю.В., Шальнова С.А. Сердечно-сосудистый риск у врачей различных специальностей. Результаты многоцентровой научно-исследовательской программы «Здоровье врачей России». *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2010; 9 (4): 12–24.

References

1. Dudintseva N V Kosarev V V Dvoynikov S I Lotkov V S. Analysis of the state of health of medical personnel of medical institutions of the Samara region. *Izvestiia Samarskogo nauchnogo tsentra Rossiiskoi akademii nauk*. 2012; 14 (5-3): 661. (in Russian)
2. Vlasova P.O., Beryukhova A.A., Yermolayeva Ye.V. The ratio of medical students to a healthy lifestyle. *Bulleten' meditsinskikh internet-konferentsiy*. 2016; 6 (1): 82. (in Russian)
3. Kardangusheva A.M., El'garova L.V., El'garov A.A. The health of medical students in modern conditions. *Profilakticheskaya meditsina*. 2011; 14 (3): 15 – 8. (in Russian)
4. Glubochko P V Esaulenko I E Popov V I Petrova T N. The health of medical students in Russia: problems and their solutions. *Sechenovskii vestnik*. 2017; 83 (2): 4-11. (in Russian)

⁵ То есть, профессиональных групп, которые обязаны проходить медицинские осмотры в связи с риском развития и распространения опасных инфекционных и паразитарных заболеваний.

5. Kadnikova E A Vagina E V. Current trends in the health status and quality of life of health workers according to the literature. *Estestvoznanie i gumanizm Sovremenniy mir priroda i chelovek*. 2006; 3 (4): 72–73. (in Russian)
6. Natarova A. A., Popov V. I., IAtsyna I V. Evaluation of occupational morbidity of medical workers. *Innovatsionnaya nauka*. 2015; (7-2): 144–7. (in Russian)
7. Kosarev V. V., Babanov S. A. Occupational diseases of health workers. Moscow: NIC «Inbfa-M»; 2013. (in Russian)
8. Garipova R. V. Improvement of the health monitoring system of health workers. *Kazanskii meditsinskii zhurnal*. 2011; 92 (1): 78–82. (in Russian)
9. Guidelines for the clinical examination of the working population. V.M. Chernyshev (editor). Novosibirsk: ZAO IPP Ofset; 2013. (in Russian)
10. Additional clinical examination of working citizens: Organizational, legal and clinical hygiene issues: a training manual for doctors. Eds. S.V. Grebenkov and V.M. Retnev. S.-Petersburg: SPb MAPO; 2009. (in Russian)
11. Hays R. Including health promotion and illness prevention in medical education: a progress report. *Med Educ*. 2018; 52 (1): 68-77. <http://doi.wiley.com/10.1111/medu.13389>
12. Liang Y, Wang H, Tao X. Quality of life of young clinical doctors in public hospitals in China's developed cities as measured by the Nottingham Health Profile (NHP). *Int J Equity Health*. 2015; 24;14: 85. <https://doi.org/10.1186/s12939-015-0199-2>
13. Lewy R.M. Occupational Health Programs for House Staff Physicians Preemployment Medical Examination. *JAMA*. 1981; 246 (13): 1432-4.
14. Bentley MA, Levine R.A National Assessment of the Health and Safety of Emergency Medical Services Professionals. *Prehosp Disaster Med*. 2016; 31 (S1): 96-104. <http://dx.doi.org/10.1017/S1049023X16001102>
15. Serra C, Rodriguez MC, Delclos GL, et al. Criteria and methods used for the assessment of fitness for work: a systematic review. *Occupational and Environmental Medicine* 2007; 64: 304-12. doi: 10.1136/oem.2006.029397
16. Govorin N.V., Bogdanova E.S. Mental health and quality of life of doctors. Tomsk – Chita. 2013. (in Russian)
17. Pacheco JP, Giacomini HT, Tam WW, et al. Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Braz J Psychiatry*. 2017; 39 (4): 369-78. <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2223>
18. Ratnakaran B, Prabhakaran A, Karunakaran V. Prevalence of burnout and its correlates among residents in a tertiary medical center in Kerala, India: A cross-sectional study. *J Postgrad Med*. 2016; 62 (3): 157–61. <https://doi.org/10.4103/0022-3859.184274>
19. Ershova E.V. Clinical and psychological factors of forecasting the success of professional activities of ambulance personnel. *Vestnik YUUrGU*. 2011; 18: 100–3.
20. Bygren L.O., Weissglas G., Wikström B.M. et al. Cultural Participation and Health: A Randomized Controlled Trial Among Medical Care Staff. *Psychosomatic Medicine*. 2009; 71 (4): 469-73. doi: 10.1097/PSY.0b013e31819e47d4
21. Studnek J.R. , Bentley M., Mac Crawford J., Fernandez A.R. *An Assessment of Key Health Indicators among Emergency Medical Services Professionals*. *Prehospital Emergency Care*. 2010; 14 (1): 14–20.
22. Kobalova Z.D., Kotovskaya Y.V., SHal'nova S.A. Cardiovascular risk in doctors of various specialties. The results of the multi-center research program “The Health of Russian Doctors. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika*. 2010; 9 (4): 12–24. (in Russian)
23. Jingi AM, Noubiap JJ. Cardiovascular risk factors awareness and prevalence among primary care physicians: an insight from the West region Awareness Initiative Survey to fight cardiovascular disease (WAIT-CVD) in Cameroon. *BMC Res Notes*. 2015; 9 (8): 7–62. <https://doi.org/10.1186/s13104-015-1747-y>
24. Maguire B.J., Hunting K.L., Guidotti T.L., Smith G.S. Occupational Injuries among Emergency Medical Services Personnel. *Prehospital Emergency Care*. 2005; 9(4): 405–11. <https://doi.org/10.1080/10903120500255065>