

### *Література*

1. Волик О. М. Динаміка показників здоров'я військовослужбовців Збройних Сил України кадрового складу за даними щорічної статистичної звітності / О.М. Волик // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2002. – № 3. – С. 15 - 17.
2. Хижняк М. І. Методичні вказівки щодо оцінки стану здоров'я військовослужбовців Збройних Сил України / М. І. Хижняк, І. Д. Думайський, Л. І. Бідненко. – Ірпінь, 2003. – С. 2-9.
3. Огороднійчук І. В. Захворюваність, госпіталізація та працевтрати військовослужбовців Збройних Сил України 2001-2004 р.р. /І. В. Огороднійчук, В. В. Нарожнов, М. І. Хижняк // Проблеми військової охорони здоров'я: Зб. наук. праць УВМА. - К., 2006. - Вип. № 15. - С. 505-511.
4. Огороднійчук І. В. Вивчення загальних питань щодо захворюваності особового складу Збройних Сил України / І.В. Огороднійчук // Проблеми військової охорони здоров'я: Зб. наук. праць Укр. військ.-мед. академії. – К. : УВМА, 2013. – Вип. № 37. – С. 58-64.

Работа поступила в редакцию 14.05.2014 года.

Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования

УДК 616-071:614.23/25

*А. М. Игнатъев, А. И. Панюта, К. А. Ярмула, Т. Н. Ямилова*

## **ТРУДНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОСМОТРОВ РАБОТНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ**

Одесский национальный медицинский университет

**Реферат.** А. М. Игнатъев, А. И. Панюта, К. А. Ярмула, Т. Н. Ямилова **ТРУДНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОСМОТРОВ РАБОТНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ.** В статье авторы рассматривают сложности, с которыми сталкивается медицинская комиссия ЛПУ при проведении профилактических медицинских осмотров медработников. На основании анализа нормативных актов - приказов МЗ Украины и опыта работы медицинских комиссий Одесской области авторами определены основные недостатки нормативного регулирования формирования списков медработников, подлежащих медосмотрам, утверждения этих списков в территориальной СЭС, материального обеспечения медосмотров. Так же в статье выделены группы медицинских работников, нуждающихся в профпатологической помощи в связи с высоким риском развития профессиональных и профессионально обусловленных заболеваний, которые, по формальным признакам, лишены ее. На отдельных примерах авторами разбираются сложности определения трудоспособности и профпригодности медработника, указывается на фактическую невозможность отстранения медработника от работы с вредностями, даже при наличии у него противопоказаний.

**Ключевые слова:** медицинский осмотр, медицинская комиссия, профессиональное заболевание, трудоспособность.

**Реферат.** О. М. Ігнат'єв, О. І. Панюта, К. А. Ярмула, Т. М. Ямілова **ТРУДНОЩІ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ПРОФІСІЙНИХ ОГЛЯДІВ РОБІТНИКІВ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ.** У статті автори розглядають труднощі, з якими зустрічається медична комісія ЛПЗ при проведенні профілактичних медичних оглядів медичних працівників. На підставі аналізу нормативної бази - наказів МОЗ України та опиту праці медичних комісій Одеської області авторами визначені основні недоліки нормативного регулювання формування списків медичних працівників, які підлягають медичним оглядам, затвердження цих списків у територіальній СЕС, матеріального забезпечення медоглядів. Також у статті виділені групи медичних працівників, які потребують на профпатологічну допомогу у зв'язку з високим ризиком розвитку професійного або професійно обумовленого захворювання, які, походючи з формальних ознак, не підлягають на таку допомогу. На окремих зразках авторами розглянуто труднощі визначення працездатності та профпридатності медпрацівника, та вказується на фактичну неможливість відсунення медичного працівника від шкідливої роботи, навидь за наявності в нього протипоказань.

**Ключові слова:** медичні огляди, медичні комісії професійні хвороби працездатність.

**Summary.** A. M. Ignatiev, A. I. Panyuta, K. A. Yarmula, T. N. Yamilova **DIFFICULTIES IN CONDUCTING FITNESS MEDICAL EXAMINATIONS OF EMPLOYEES OF MEDICAL INSTITUTIONS.** The authors have analyzed the difficulties faced by the medical board during fitness and periodical medical examinations of the representatives of health care establishments. Analyzing the legal papers and regulations of the Ministry of Health Care and experience of medical commissions of Odessa region the authors identified major shortcomings in carrying the said examinations. They include unsatisfactory regulatory regime lists of the employees of health care establishments who are subjects to fitness and periodical medical examinations, approval of these lists in the territorial sanitary and epidemiological stations, financial of the examinations. The groups of the medical workers who need occupational medical aid because of high risk of the development of occupational and occupational -related pathology and who on the assumption of formal signs are deprived of it. In individual examples the authors describe the formidability of disability and professional suitability of the medical persons determination. It points at the impossibility of removal of a medical person from the job with occupational hazards, even if the latter has adverse health conditions.

**Keywords:** medical examination, medical commissions, occupational disease, work capacity.

Приказом МЗ Украины от 30.03.1998 года за №78 «Про заходи по організації системи надання медичної допомоги працівникам охорони здоров'я» определяется, что сотрудники ЛПУ подлежат ежегодному медицинскому осмотру, который проводится согласно действующего законодательства. Однако, в приказе не разъяснено, все ли сотрудники подлежат медицинским осмотрам или только сотрудники, относящиеся к декретированным группам работающих. Это порождает ряд трудностей при составлении списка лиц, подлежащих периодическим медицинским осмотрам, определении объемов необходимых исследований и привлекаемых врачей-специалистов.

Целью работы было определение формальных предпосылок для составления списка работников, выявление противоречий в нормативной базе и выработка практических рекомендаций для медицинских комиссий ЛПУ.

Статья 17 Закона Украины «Про охрану труда» определяет, что к декретированным группам относятся работники, занятые на вредных работах, на тяжелых работах, на работах, где есть необходимость в профотборе, работающие в возрасте до 21 года. Приказом МЗ Украины от 21.05.2007 года №246 «Про затвердження порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій» установлено, что списки работающих составляются на предприятии и утверждаются в территориальном подразделении СЭС в соответствии с классом работы, выставленным на основании гигиенической классификации условий труда.

Вместе с тем существует ряд нормативных актов, содержащих перечни медицинских производств, специальностей и должностей, работа на которых дает право на доплату, сокращенный рабочий день, дополнительный отпуск и льготный выход

на пенсию в связи с наличием на работе вредности. Наиболее полно вредные медицинские профессии представлены в приложении 3 приказа МЗ, Мин. труда и социальной политики Украины №308/519 от 05.10.2005 «Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та соціального захисту населення». По наличию в списках медицинских профессии можно разделить на 4 группы.

1. Отдельные профессии есть в двух списках. Например, медработники инфекционных больниц подлежат профосмотрам согласно пп. 4.4 приложения 4 приказа №246, и получают доплату за работу с вредностями согласно пп. 2.3 приложения 3 приказа №308/519.

2. Тем не менее, ряд вредных медицинских профессий отсутствует в приказе №246. Так, работа в психиатрических и неврологических отделениях, связанная с непосредственным обслуживанием психически больных, согласно Постановлению КМ Украины от 08.11.2000 за №1662 «Про затвердження Переліку професійних захворювань» приводит к развитию профессиональных неврозов. Поэтому, во исполнение пп. 1.11-1.15, 2.5-2.7 приложения №3 приказа №308/519 медработники указанных структурных подразделений получают доплату в установленном размере. Однако, медосмотр невропатологов и психиатров приказом №246 не регламентирован, и контроля развития проф. заболевания не проводится.

3. Некоторые медицинские работы, связанные с воздействием неблагоприятных условий производства, таких как работа ночью, работа в движении, работа в вынужденной позе более 75% рабочего времени и др., не обозначаются в списках как вредные работы, хотя медработники, занятые на них получают доплаты, по факту, за вредность, носящие название "колесных", "ночных" и т.д.

4. Часть вновь формируемых рабочих мест в новых направлениях медицинской помощи отсутствует во всех списках, не смотря на наличие очевидных вредностей. Например, дерматовенерологи на должностях косметологов сталкиваются со всем спектром дерматологических проявлений болезней, в том числе заразных, таких как вторичный сифилис, микозы, чесотка; кардиохирурги в рентген-операционных работают в условиях действия ионизирующего облучения и так далее. Исходя из общеклинических знаний и медицинского опыта можно ожидать, что медработники, занятые на соответствующих должностях, подвергаются повышенному риску развития профессионального и профессионально обусловленного заболевания. Но, ни контроля развития заболевания, ни профилактики или реабилитации заболевших медработников основными действующими нормативными актами не предусмотрено.

Медицинские комиссии ЛПУ при формировании списков медработников для проведения ежегодных медосмотров сталкиваются с известными дилеммами, кого именно включать в эти списки.

1. В некоторых ЛПУ в списки включаются только медработники присутствующие и в приказе №246 и в приказе №308/519. В таких случаях списки без сложностей утверждаются в территориальными СЭС, объемы проводимых исследований и необходимые врачи консультанты очевидны. Однако, в таком случае отсутствует медицинский контроль здоровья занятых на ряде вредных работ.

2. В части ЛПУ список расширяется за счет занятых на вредных работах, отсутствующих в приказе №246. Списки этих работников так же могут быть утверждены СЭС, но, частично, с редакцией списка и/или изменениями объемов обследования. Помимо разногласий с СЭС, в данном случае возникает проблема обоснования проведения дополнительных исследований, списания расходных материалов - рентген-пленки, реактивов и др.

Вторая сложность состоит в обосновании годности или не годности медработника к продолжению работы с вредностями. Только в отдельных случаях больной медработник не допускается к работе. Например, врач-рентгенолог с выявленной при проведении медосмотра анемией средней тяжести был отстранен от работы. В других случаях это представляется невозможным из-за отсутствия нормативной базы. Например, известно, что медсестра неврологического отделения страдает сахарным диабетом 1-го типа в стадии субкомпенсации. Хотя сахарный диабет 1 типа является общим противопоказанием для работы с любой вредностью (приложение 6 приказа №246), формальных причин отстранить ее от работы нет, так как работники неврологии не подлежат действию приказа

№246. Известны примеры, когда данная лакуна в нормативной базе использовалась для уклонения от медосмотров. Так, врач-анестезиолог при проведении медосмотров был признан негодным к продолжению работы в условиях действия производственных аэрозолей в связи с общесоматическим заболеванием. Не желая ни лечиться, ни увольняться, он перешел из отделения реанимации в одно из отделений, где по штату имелось полставки анестезиолога, но которое не подлежит медосмотрам за отсутствием там вредных веществ. При этом он по согласованию с отдельными хирургами неформально продолжал работу анестезиолога в плановой операционной.

**Выводы.** Таким образом, основные трудности проведения медицинских осмотров медицинских работников связаны с:

- нечетким определением групп, подлежащих медосмотрам;
- расхождениями в перечнях медицинских профессий, которые относятся к вредным;
- отсутствием части очевидно вредных медицинских профессий в соответствующих приказах;
- не нормированными объемами обследований и привлечения специалистов для медицинских осмотров большей части медработников;
- отсутствием ясного и общеприменимого списка медицинских противопоказаний для занятий медицинской деятельностью;
- широкой заменимостью и совмещением ролей медперсонала в многопрофильных клиниках.

#### *Литература*

1. Закон Украины "Про охорону праці"
2. Приказ МЗ Украины №246 от 21.05.2007 года «Про затвердження порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій»
3. Приказ МЗ, Мин. труда и соц. политики Украины №308/519 от 05.10.2005 «Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та соціального захисту населення»
4. Приказ МЗ Украины №78 от 30.03.1998 года «Про заходи по організації системи надання медичної допомоги працівникам охорони здоров'я».

Работа поступила в редакцию 07.02.2014 года.

Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования

УДК 616.31-083:613.955:303.62

*Н. В. Волченко, И. И. Соколова*

### **КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ДЕТЕЙ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО РАЗЛИЧНЫМ ШКОЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ**

*Харьковский национальный медицинский университет  
61022, г. Харьков, проспект Ленина, 4*

**Реферат.** Н. В. Волченко, И. И. Соколова. **КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ДЕТЕЙ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО РАЗЛИЧНЫМ ШКОЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ.** В настоящее время все большую популярность получают школы нового образца, где дети учатся по определенным программам (коллегиальные и кадетские школы, лицеи и гимназии).