

ЛД-21

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)

КАФЕДРА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ №2

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ И ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ РАБОТАЮЩИХ
ВО ВРЕДНЫХ
УСЛОВИЯХ ТРУДА**

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы
специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело

Владикавказ

Методические материалы предназначены для обучения студентов 4 курса (7 семестр) лечебного факультета ФГБОУ ВО СОГМА по дисциплине «Профессиональные болезни».

Составители:

Зав. Кафедрой внутренних болезней № 2 М.М. Теблов к.м.н., доцент

Ассистент кафедры внутренних болезней № 2, Жукаева И.А.

Рецензенты:

Т.М. Бутаев - д.м.н., доцент Зав. Кафедрой гигиены МПФ с эпидемиологией ФГБОУ ВО СОГМА

А.Р. Кусова - д.м.н., профессор Зав. Кафедрой общей гигиены и физической культуры ФГБОУ ВО СОГМА

СОДЕРЖАНИЕ

1. Понятие о профессиональных вредностях и классах условий труда.
2. Принципы профилактики профессиональных заболеваний.
3. Цели и задачи предварительных и периодических медицинских осмотров.
4. Последовательность действия при организации медосмотра.
5. Принципы организации проведения профилактических медицинских осмотров согласно Приказу МЗСоцразвития №302н.

«О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинского регламента допуска к профессии» и Приказу № 83 от 16 августа 2004 года «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при исполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения этих осмотров (обследований)».

6. Структура Приказа МЗСоцразвития №302н «О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинского регламента допуска к профессии». Приказ № 83 от 16 августа 2004 года «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при исполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения этих осмотров (обследований)».

7. Список профессиональных заболеваний. Положение к Приказу МЗСоцразвития №302н «О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинского регламента допуска к профессии».

8. Оценка результатов периодического профилактического осмотра.
9. Пути усовершенствования профилактических медицинских осмотров.
10. Рекомендуемые нормативные документы.
11. Тестовый контроль знаний студента.

Приказ Минздравсоцразвития России №302н от 12 апреля 2011 г. 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 тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда

Зарегистрировано в Минюсте 21 октября 2011. № 22111 В соответствии со статьей 213 Трудового кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 1 (ч. 1), ст.3; 2004, № 35, ст. 3607; 2006, № 27, ст. 2878; 2008, № 30 (ч. 2), ст. 3616) и пунктом 5.2.100.55 Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. № 321 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 28, ст. 2898; 2009, № 3; ст. 378), приказываю:

1. Утвердить: перечень вредных и (или) опасных производственных факторов, при наличии которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), согласно приложению № 1;

перечень работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) работников, согласно приложению № 2;

Порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, согласно приложению № 3.

2. Ввести в действие перечни вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядок проведения предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, с 1 января 2012 года.

3. Признать утратившими силу с 1 января 2012 года, приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 14 марта 1996 г. № 90 «О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламентах допуска к профессии» (по заключению Минюста России документ в государственной регистрации не нуждается, письмо от 30 декабря 1996 г. № 07-02-1376-96);

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 августа 2004 г. № 83 «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения этих осмотров (обследований)» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 10 сентября 2004 г. № 6015);

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 мая 2005 г. №338 «О внесении изменений в приложение № 2 к приказу Минздравсоцразвития России от 16 августа 2004 г. № 83 «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения этих осмотров (обследований)» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 июня 2005 г. № 6677).

Установить, что с 1 января 2012 года на территории Российской Федерации не применяются подпункты 11,12 (за исключением подпунктов 12.2, 12.11, 12.12), 13 приложения № 2 к приказу Министерства здравоохранения СССР от 29 сентября 1989 г. № 555 «О совершенствовании системы медицинских осмотров трудящихся и водителей индивидуальных транспортных средств».

1. ПОНЯТИЕ О ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ВРЕДНОСТЯХ И КЛАССАХ УСЛОВИЙ ТРУДА

Профессиональные вредности — это факторы производственной среды или трудового процесса, оказывающие неблагоприятное влияние на организм работающих, а при определенной длительности и интенсивности воздействия способные вызвать патологические изменения, вплоть до развития профессиональных заболеваний.

Различают профессиональные вредности двух категорий:

1. Профессиональные вредности, связанные с производственным процессом, его технологией и оборудованием.

Факторы производственной среды могут быть химической, физической, биологической природы. Среди них наибольшее распространение получили вредные химические вещества, которые используются в промышленности, сельском хозяйстве, в строительстве, на транспорте в качестве сырья, вспомогательных материалов или образуются при обработке как промежуточные, побочные или конечные продукты. Химические вещества в воздухе рабочей зоны встречаются в виде газов, паров, аэрозолей и жидкостей. По характеру вредного действия на организм различают вещества: раздражающие, преимущественно влияющие на кровь, паренхиматозные органы, нервную систему, оказывающие сенсibiliзирующее действие, вызывающие различные отдаленные эффекты (на репродуктивную функцию, онкогенез, мутагенез, раннее старение).

Весьма разнообразны по своим качественным характеристикам и воздействию на организм физические производственные факторы. К ним относятся: микроклимат рабочей зоны (температура, относительная влажность и скорость движения воздуха, инфракрасное излучение), вибрация, шум, ультразвук, инфразвук, неионизирующее и ионизирующее излучение. К физическим факторам принято относить и нетоксичные фиброгенные пыли. Основой образования физических производственных вредностей являются нерациональные технологические процессы и оборудование.

В современных условиях среди причин профессиональных заболеваний возрос удельный вес биологических факторов производственной среды, к которым относятся микроорганизмы, белковые препараты, антибиотики, естественные компоненты организма (гормоны, аминокислоты и др.)

Для всех факторов производственной среды устанавливаются гигиенические нормативы — предельно допустимые концентрации, дозы и уровни. В реальных условиях они действуют на организм работающих не изолированно, а, как правило, совместно в различных качественных и количественных сочетаниях.

2. Профессиональные вредности, связанные с трудовым процессом, его организацией, напряженностью и длительностью.

К вредным факторам трудового процесса относятся динамические и статические перегрузки опорно-двигательного и нервно-мышечного аппарата, возникающие вследствие перемещения тяжестей, прилагаемых больших усилий, вынужденной рабочей позы, частых наклонов туловища.

Согласно Гигиенической классификации труда (по показателям вредности и опасности факторов производственной среды, тяжести и напряженности трудового процесса), выделяют 4 класса условий труда:

1. Оптимальные условия труда, (1-й класс) — условия, при которых исключено неблагоприятное воздействие на организм работающего и создаются предпосылки для сохранения высокого уровня работоспособности.

2. Допустимые условия труда, (2-й класс) — условия, при которых воздействие вредных Производственных факторов не превышает гигиенических нормативов. В этой ситуации возможны лишь функциональные изменения, восстанавливающиеся к началу следующей смены. Допустимые условия труда не исключают нарушений состояния здоровья у лиц с повышенной чувствительностью к вредному производственному фактору.

3. Вредные условия труда (3-й класс) характеризуются наличием вредных производственных факторов, превышающих гигиенические нормативы и оказывающих неблагоприятное действие на организм работающего и (или) его потомство. Вредные условия труда по степени превышения гигиенических нормативов и выраженности изменений в организме работающих подразделяются на 4 степени вредности (3.1.; 3.2., 3.3.; 3.4.).

I степень 3-го класса (3.1.) — условия труда вызывают функциональные изменения, восстанавливающиеся, как правило, при более длительном (чем к началу следующей смены) прерывании контакта с вредными факторами, и увеличивают риск повреждений здоровья.

II степень 3-го класса (3.2.) — условия труда приводят к увеличению **производственно-обусловленной**¹ заболеваемости, появлению начальных признаков или легких форм профессиональных заболеваний, возникающих после продолжительной экспозиции (часто после 15 лет и более).

III степень 3-го класса (3.3.) — условия труда приводят к развитию профессиональных болезней легкой и средней степеней тяжести с потерей профессиональной трудоспособности в периоде трудовой деятельности, росту хронической патологии (производственно-обусловленной), включая повышенные уровни заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

IV степень 3-го класса (3.4.) — условия труда, при которых могут возникнуть тяжелые формы профессиональных заболеваний (с потерей общей трудоспособности), отмечается рост хронических заболеваний и высокого уровня заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

4. Опасные (экстремальные) условия труда (4-й класс) — характеризуются уровнями производственных факторов, воздействие которых в течение рабочей смены (или ее части) создает угрозу для жизни, высокий риск развития острых профессиональных поражений, в том числе и тяжелых форм.

2. ПРИНЦИПЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Профилактика профессиональных заболеваний ведется по трем направлениям:

1. Санитарно-гигиеническая профилактика.

Санитарно-гигиеническая профилактика проводится под руководством санитарного врача промышленного отдела. К ней относятся: соблюдение принципа защиты временем при работе с вредным фактором, контроль соблюдения предельно допустимых уровней воздействия вредных факторов, использования индивидуальных средств защиты.

¹**Производственно-обусловленная заболеваемость** (профессионально-обусловленная заболеваемость) - заболеваемость (стандартизированная по возрасту) общими, не относящимися к профессиональным, заболеваниями различной этиологии (преимущественно полиэтиологических), имеющая тенденцию к повышению по мере увеличения стажа работы в неблагоприятных условиях труда и превышающая таковую в профессиональных группах, не контактирующих с вредными факторами.

2. Инженерно-техническая профилактика.

К инженерно-технической профилактике относится усовершенствование технологических процессов с целью ограничения или, в лучшем случае, исключения контакта работника с вредным производственным фактором.

Это достигается герметизацией оборудования на химических предприятиях, дистанционным управлением и дистанционным контролем технологических процессов, обеспечением достаточной вентиляции воздуха и другими техническими решениями, которые позволяют уменьшить воздействие на работника вредного производственного фактора.

3. **Лечебно-профилактическая работа**, основным направлением которой является проведение предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров, работающих во вредных условиях труда.

3. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

4. Целью *предварительных медицинских осмотров* при поступлении на работу является определение соответствия состояния здоровья работников поручаемой им работе. На работу не допускаются лица, имеющие те или иные отклонения в состоянии здоровья, которые впоследствии, при работе в контакте с вредными производственными факторами, могут привести к быстрому развитию профессионального заболевания или к обострению уже имеющегося общего заболевания.

Например, к работе, связанной с подъемом и переносом тяжестей, неблагоприятной рабочей позой не допускаются лица с заболеваниями опорно-двигательного аппарата; к работе, связанной с воздействием гепатотропных веществ, не допускаются лица с заболеваниями печени; к работе, связанной с воздействием промышленной пыли, не допускаются лица с заболеваниями органов дыхания и т.д. Таким образом происходит медицинский отбор лиц, устойчивых к воздействию неблагоприятных производственных факторов.

Предварительным медицинским осмотрам подлежат также учащиеся, работа которых по окончании учебного заведения предполагает воздействие какого-либо вредного производственного фактора.

Периодические медицинские осмотры имеют более широкие цели и задачи. Это, прежде всего, выявление как можно более ранних признаков нарушения здоровья, связанных с воздействием неблагоприятных производственных факторов и рекомендации по проведению лечебно-оздоровительных мероприятий, направленных на уменьшение, компенсацию этих воздействий.

Например, начальные формы сенсоневральной тугоухости можно диагностировать только по аудиограмме. Какие-либо субъективные ощущения у больных отсутствуют, так как снижение слуха начинается с высоких, неречевых частот. Диспансерное наблюдение, регулярное лечение для таких больных обязательно. Это замедляет развитие процесса, позволяет долго сохранять трудоспособность в своей профессии.

Вторая задача периодических медицинских осмотров — своевременная диагностика форм непрофессиональных заболеваний, которые могут быть противопоказанием к продолжению работы в данной профессии, а также рекомендации по проведению лечебно-оздоровительных мероприятий, направленных на поддержание здоровья работника.

Требования к состоянию здоровья поступающего на работу на порядок выше, чем к здоровью высокостажированного работника.

Например, работающий в условиях воздействия шума более 15—20 лет, страдающий сенсоневральной тугоухостью I ст., может быть допущен к работе в прежней профессии с условием ежегодного лечения в ЛОР-отделении, ежегодного контроля аудиометрии. Если с таким диагнозом приходят на предварительный медицинский осмотр, вопрос решается по-другому. Работающий в условиях запыленности 15—20 лет, страдающий простым хроническим бронхитом с редкими обострениями, без осложнений, без дыхательной недостаточности, может быть допущен к работе в индивидуальном порядке с условием «Д» наблюдения, ежегодного лечения.

При приеме на работу в условиях воздействия пыли такой диагноз будет считаться противопоказанием.

4. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДОСОМТРА

Шаг 1 - согласуйте с лечебным учреждением дату проведения медосмотра о

Шаг 2 - составьте контингенты

Шаг 3 - направьте контингенты в Роспотребнадзор

Шаг 4 - разработайте поименные списки лиц, подлежащих медицинским осмотрам

Шаг 5 - выберите лечебное учреждение

Шаг 6 - направьте поименный список в лечебное учреждение

Шаг 7 - согласуйте с лечебным учреждением календарный план медосмотра

Шаг 8 - заключите договор с лечебным учреждением

Шаг 9 - ознакомьте работников с календарным планом

Шаг 10 - выдайте работникам направления на медицинский осмотр

Шаг 11 - получите заключительный акт по результатам медицинского осмотра

Перечень документов, необходимых для проведения медицинского осмотра

Схема последовательности действий при организации медосмотра в хронологическом порядке

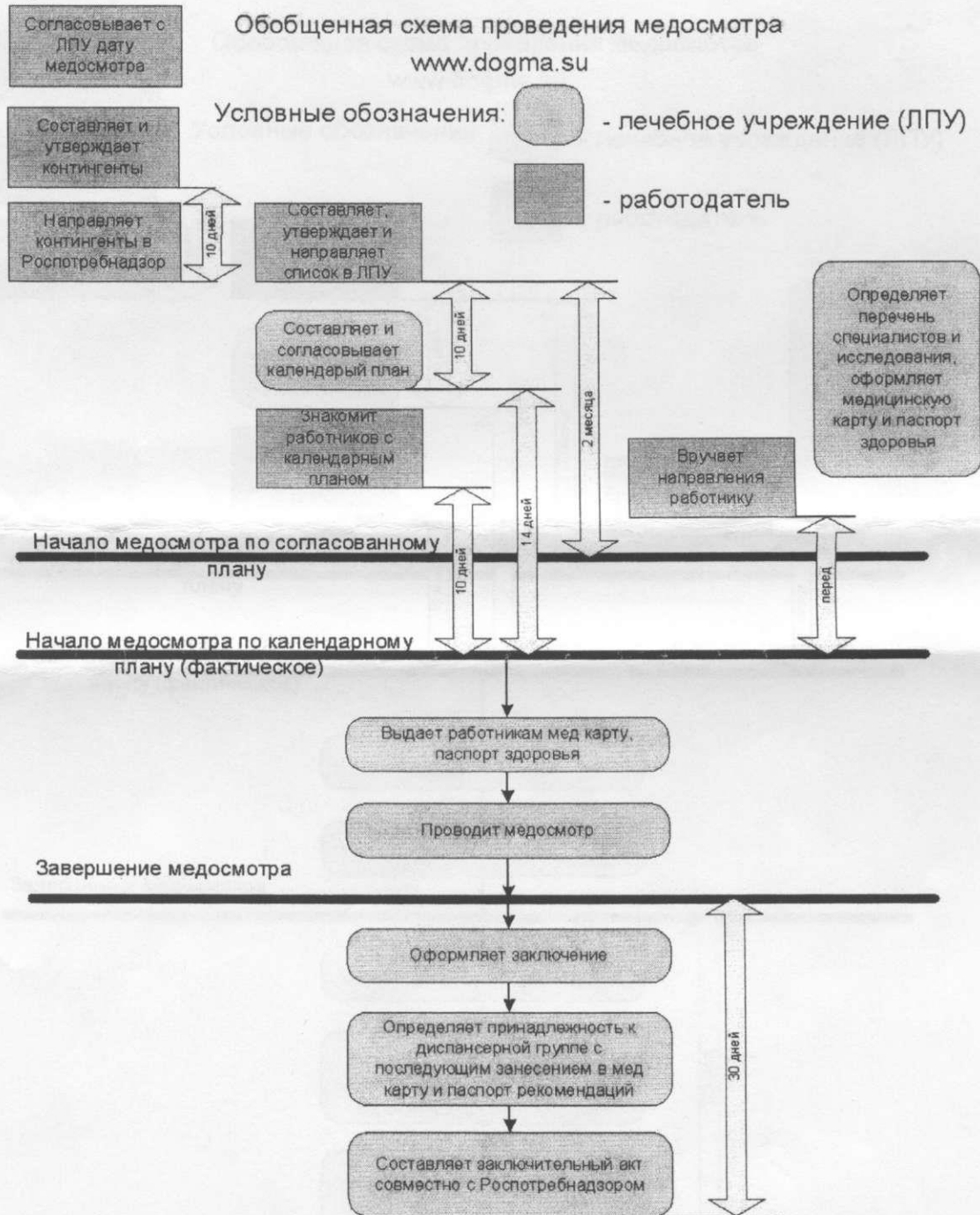
Схема и перечень действий работодателя при организации медосмотра

Действия лечебного учреждения при организации медосмотра

- Инструктаж по охране труда
- Обучение по охране труда
- Трехступенчатый контроль по охране труда
- Аттестация рабочих мест
- Производственный контроль за соблюдением санитарных правил
- Выдача молока, мыла и жира
- Расследование профессиональных заболеваний
- Расследование несчастных случаев
- Медицинские осмотры до 1 января 2011 г.
- Тесты (1)

Схема последовательности действий при организации медосмотра в хронологическом порядке

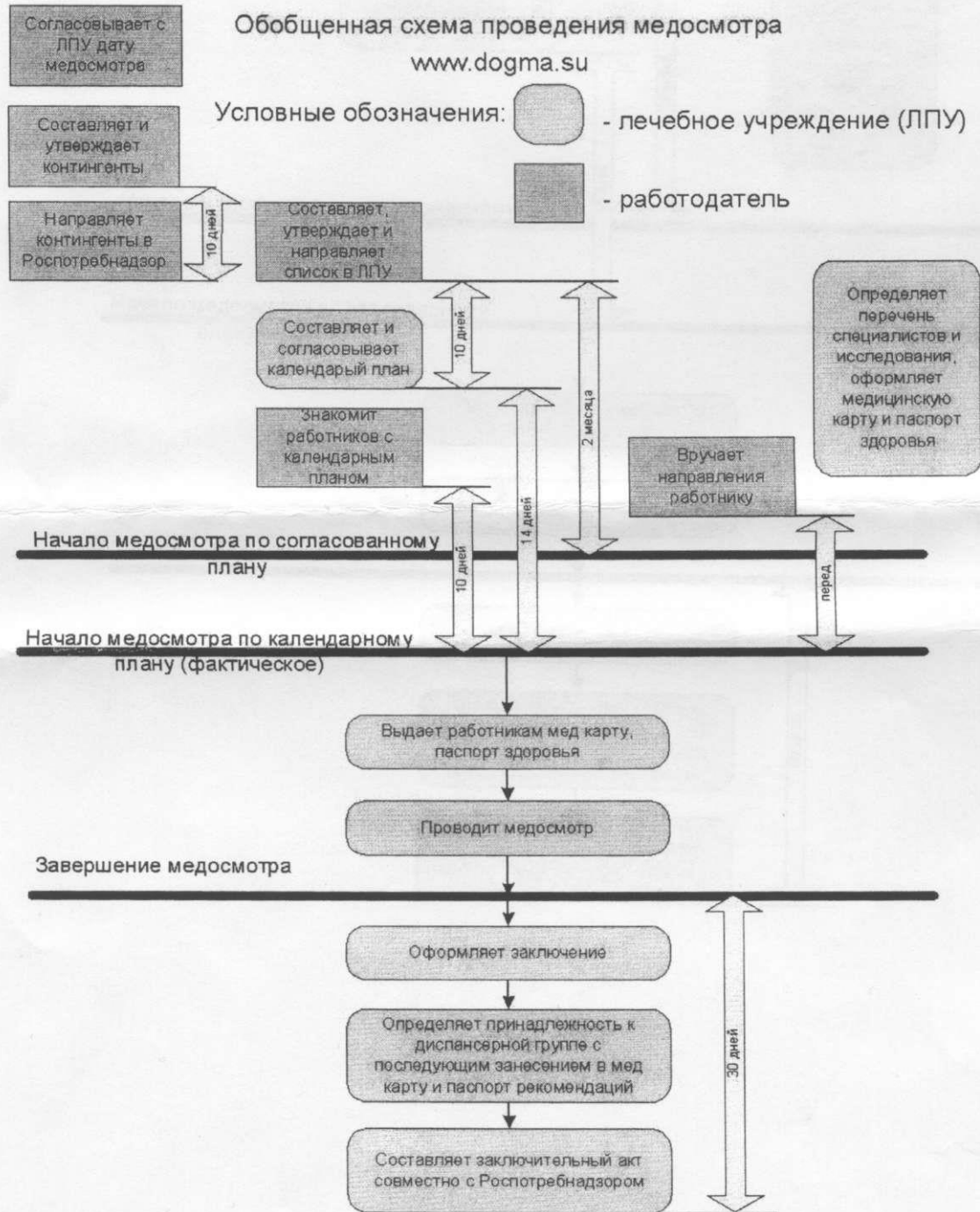
Схема действий работодателя и лечебного учреждения (ЛПУ) при организации и проведении медицинского осмотра выглядит следующим образом:



Последовательность действий в хронологическом порядке указана сверху вниз. Действия работодателя указана серых прямоугольниках. Действия лечебного учреждения - в голубых скругленных прямоугольниках.

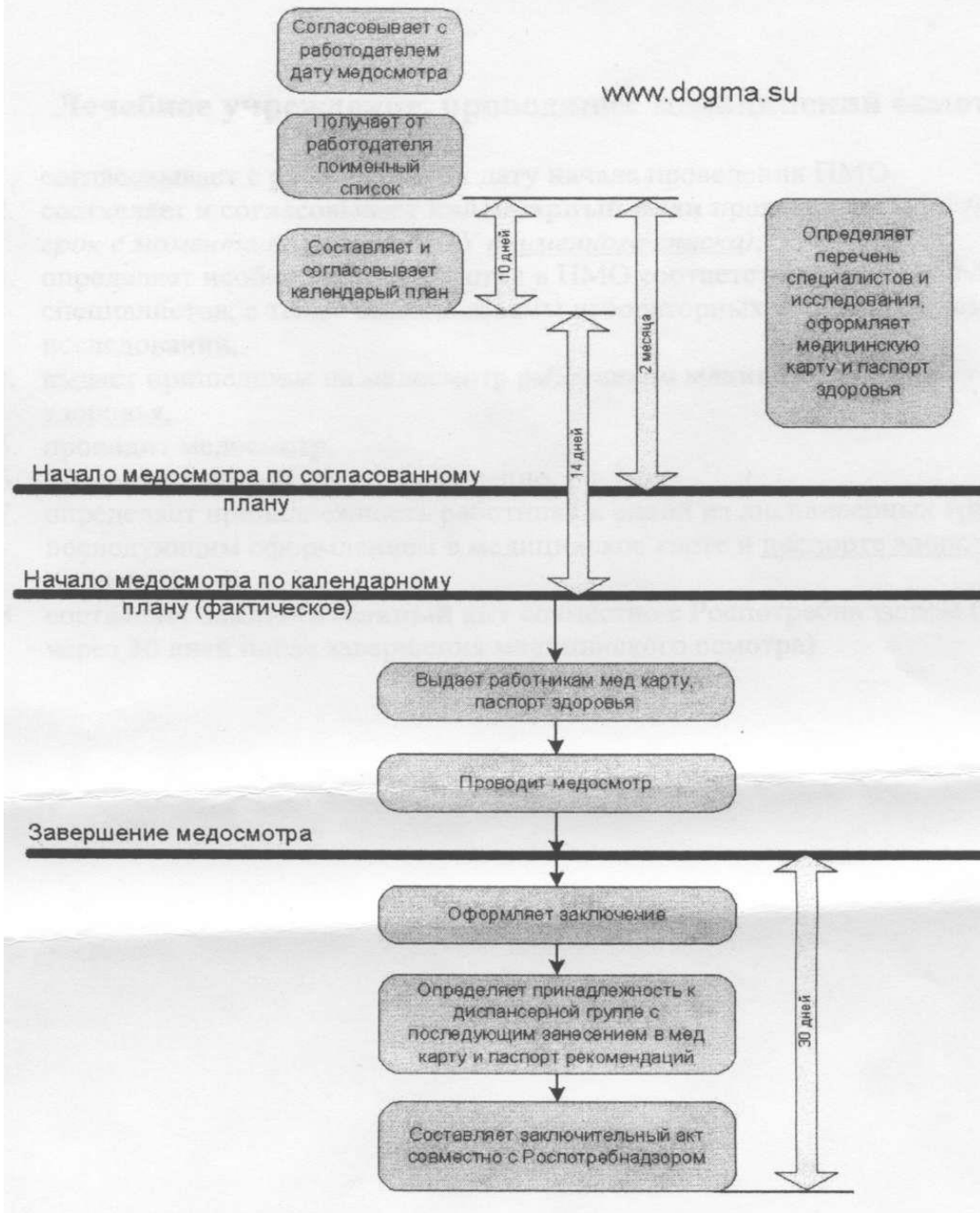
Каждое действие оформляется документом - контингенты, поименный список, календарный план и т.п.

Схема действий работодателя и лечебного учреждения (ЛПУ) при организации и проведении медицинского осмотра выглядит следующим образом:



Действия лечебного учреждения при организации медосмотра

www.dogma.su



Лечебное учреждение, проводящее медицинский осмотр (пмо)

1. согласовывает с работодателем дату начала проведения ПМО,
2. составляет и согласовывает календарный план проведения ПМО *(в 10 - дневный срок с момента получения ЛПУ поименного списка)*,
3. определяет необходимость участия в ПМО соответствующих врачей — специалистов, а также виды и объемы лабораторных и функциональных исследований,
4. выдает пришедшим на медосмотр работникам **медицинскую карту и паспорт здоровья**,
5. проводит медосмотр,
6. оформляет медицинское заключение,
7. определяет принадлежность работника к одной из диспансерных групп с последующим оформлением в медицинской карте и паспорте здоровья рекомендаций,
8. составляет **заключительный акт** совместно с Роспотребнадзором (не позднее, чем через 30 дней после завершения медицинского осмотра)

5. ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

Согласно Приказу МЗСоцразвития №302н от 12 апреля 2011 г. «О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинского регламента допуска к профессии» и Приказу № 83 от 16 августа 2004 года «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при исполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения этих осмотров (обследований)».

В соответствии с Приказом № 83 от 16.08.04 г., работодатель определяет контингента и составляет пофамильные списки лиц, подлежащих предварительным и периодическим медицинским осмотрам, с указанием участков, цехов, производств, вредных работ и вредных и (или) опасных производственных факторов, оказывающих воздействие на работников, и после согласования с территориальными органами Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, направляет его за 2 месяца до начала осмотра в медицинскую организацию, с которой заключен договор на проведение профилактических медицинских осмотров.

Медицинская организация на основании полученного от работодателя поименного списка работников, подлежащих предварительным и периодическим медицинским осмотрам, утверждает совместно с работодателем календарный план проведения медицинских осмотров.

Согласно Приказу МЗСоцразвития №302н от 12 апреля 2011 г. предварительные и периодические медицинские осмотры работников проводятся лечебно-профилактическими организациями всех организационно-правовых форм, имеющими лицензию на вид деятельности «Экспертиза профессиональной пригодности» (проведение профилактических осмотров).

Приказом по ЛПУ утверждается состав врачебно-экспертной комиссии, в которую входят врачи узких специальностей, соответствующие набору специалистов по приказу МЗ. Все врачи, которые участвуют в проведении профилактических медицинских осмотров, должны иметь подготовку по профпатологии.

Состав врачебной комиссии и периодичность осмотров оговорены приказом МЗСоцразвития №302н от 12 апреля 2011 г. с учетом особенностей влияния факторов, проявлений возможных форм

профессиональных заболеваний. Аналогичным образом предусмотрены при осмотрах обязательные лабораторные и инструментальные исследования. Особое внимание при этом уделено ранним признакам заболеваний, поскольку это соответствует принципу профилактики, возможности эффективного вмешательства и большей вероятности обратного развития процесса после проведения лечебно-реабилитационных мер, временного или постоянного перевода на другую работу.

**СТРУКТУРА ПРИКАЗА МЗ СОЦРАЗВИТИЯ №302Н ОТ 12 АПРЕЛЯ 2011 г.
«О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ' ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ
МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ РАБОТНИКОВ И МЕДИЦИНСКИХ РЕГЛАМЕНТОВ
ДОПУСКА К ПРОФЕССИИ»**

Порядок выявления профессиональных заболеваний в настоящее время определен Приказом МЗ РФ МЗСоцразвития №302н от 12 апреля 2011 г. которым утверждены:

— Временные перечни: 1) вредных, опасных веществ и производственных факторов, при работе с которыми обязательны предварительные и периодические медицинские осмотры работников; 2) медицинских противопоказаний; 3) врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров; 4) необходимых лабораторных и функциональных исследований.

— Временный перечень работ, при выполнении которых обязательны предварительные и периодические медицинские осмотры работников, врачей-специалистов, участвующих в проведении этих медицинских осмотров, и необходимых лабораторных и функциональных исследований по видам работ, медицинских противопоказаний к допуску на работу.

— Положение о проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров работников.

— Перечень общих медицинских противопоказаний к допуску на работу в соответствии с временными Перечнями № 1 и 2.

— Список профессиональных заболеваний с Инструкцией по его применению.

16 августа 2004 года вышел в свет Приказ № 83, в котором утверждены новые перечни вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при исполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядок проведения этих осмотров (обследований).

7. СПИСОК ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Действующий в России Список профессиональных заболеваний состоит из трех основных разделов.

Первый раздел содержит наименования болезней в соответствии с классификацией МКБ ВОЗ IX пересмотра. Болезни объединены в 7 больших групп:

1. Острые и хронические интоксикации и их последствия.
2. Заболевания, вызываемые воздействием промышленных аэрозолей.
3. Заболевания, возникающие при воздействии физических факторов (ионизирующих и неионизирующих излучений, вибрации, шума, нагревающего и охлаждающего температурного фактора).
4. Заболевания, связанные с физическими нагрузками и перенапряжением отдельных органов и систем.
5. Заболевания, вызываемые действием биологических факторов.
6. Аллергические заболевания.
7. Новообразования.

Во втором разделе Списка приведены опасные, вредные вещества и производственные факторы, воздействие которых может вызвать развитие конкретных профессиональных заболеваний, перечисленных в разделе 1.

Третий раздел Списка содержит примерный перечень проводимых работ и производств, где могут возникать те или иные профессиональные заболевания.

Списки профессиональных заболеваний зарубежных стран отличаются от российских и друг от друга по структуре, числу заболеваний и степени конкретизации диагноза. В основу номенклатуры положены различные подходы: причина заболевания (этиологический принцип), локализация патологического процесса (органный принцип), характер болезни (нозологический принцип). В связи с этим имеются отличия по числу профессиональных заболеваний. Списки периодически пересматриваются, дополняются и уточняются по мере накопления новых научных данных.

В России профессиональным может быть признано только то заболевание, которое входит в Список профессиональных заболеваний, утвержденный МЗ РФ.

8. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПЕРИОДИЧЕСКОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА

При проведении предварительных и периодических медицинских осмотров всем обследуемым в обязательном порядке проводятся: клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина. Все женщины осматриваются акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования не реже 1 раза в год; женщины в возрасте старше 40 лет проходят 1 раз в 2 года маммографию или УЗИ молочных желез.

Участие врача-психиатра и врача-нарколога при прохождении предварительного медицинского осмотра является обязательным для всех категорий обследуемых.

Рекомендуется выделять следующие группы для дифференцированного диспансерного наблюдения:

1. Лица, не имеющие признаков воздействия факторов производственной среды.

2. Группа повышенного риска развития профессионального заболевания.

К этой группе должны быть отнесены все лица, работающие в условиях воздействия вредных факторов производственной среды выше ПДК и ПДУ и имеющие стаж работы более 10 лет, а также лица с симптомами, являющимися пограничными для развития патологии.

Например, работающие в шуме с начальными признаками сенсоневральной тугоухости или лица с признаками воздействия вибрации, которые нельзя еще отнести к вибрационной болезни.

3. Больные с предварительным диагнозом профессионального заболевания.

Наибольшее значение в системе профилактических мер имеет своевременное выделение группы повышенного риска, поскольку проведение по отношению к этой группе лечебно-оздоровительных мероприятий позволяет длительно сохранять достаточный уровень здоровья, и как следствие этого, длительно сохранять трудоспособность работника в своей профессии.

Право устанавливать заключительный диагноз профессионального заболевания имеют региональные центры профессиональной патологии, клиники институтов гигиены труда и профзаболеваний, кафедры профессиональной патологии институтов усовершенствования врачей. Особо сложные экспертные вопросы установления связи заболевания с профессией рассматриваются Центром профессиональной патологии России или НИИ медицины труда РАМН.

При оценке результатов ПМО необходимо проводить как индивидуальный, так и групповой их анализ. При индивидуальном анализе учитывают динамику показателей по мере увеличения стажа. При групповой оценке показателей следует обращать внимание на средние показатели, на достоверное отличие их от адекватной контрольной группы, а также на процент отклонений от нормы в данной профессиональной группе. Делается это с целью анализа ситуации на предприятии и для очерчивания круга санитарно-гигиенических или инженерно-технических профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости.

Несмотря на высокий охват осмотрами контингента, подлежащего ПМО, выявляемость профессиональных заболеваний не всегда адекватна. Этому способствует: во-первых, недостаточная подготовка в области гигиены труда и профессиональной патологии врачей, проводящих медицинский осмотр, во-вторых, неудовлетворительная материально-техническая, диагностическая база ЛПУ, осуществляющих профилактические осмотры. Часто профилактические осмотры проводятся неполным составом специалистов, без проведения полного объема обследований предусмотренных Приказом МЗСоцразвития №302н от 12 апреля 2011 г. порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинского регламента допуска к профессии». Все это ведет к уменьшению выявляемости профессиональных заболеваний, и в первую очередь — ранних форм и начальных признаков профессиональных заболеваний.

9. ПУТИ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

Одним из путей совершенствования и оптимизации ПМО является проведение скринингового доврачебного обследования, включающего в себя анкету-опросник и комплекс функциональных тестов, направленных на выявление патологии.

Существуют так называемые «Профпатологические блоки», основная цель которых — заподозрить у работающего начальные признаки профессионального заболевания. Особенно это актуально для крупных предприятий с большим количеством работающих во вредных условиях

труда. Основное назначение скрининговых доврачебных обследований — это разделение работников на 2 группы:

1. работники без признаков воздействия вредных производственных факторов, которых можно допустить к работе на очередной срок.
2. Работники, требующие дополнительного наблюдения и обследования с целью решения вопроса о профпригодности и назначения им лечебно-оздоровительных мероприятий.

Второе направление в совершенствовании ПМО — использование автоматизированных систем, которое дает возможность накопления данных о состоянии здоровья обследуемых в динамике, позволяет анализировать не только профессиональную заболеваемость, но и общую, первичную заболеваемость, заболеваемость с временной утратой трудоспособности отдельных профессиональных групп, отдельных предприятий, создает возможность для углубленного анализа состояния здоровья работающих в отдельно взятой отрасли, позволяет более целенаправленно планировать профилактические мероприятия.

10. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Профилактические медицинские осмотры — общепринятая в мире практика контроля состояния здоровья работающих при наличии в условиях труда факторов риска развития профессиональных и производственно-обусловленных заболеваний.

В России обязательность ПМО, их организация и сроки проведения регламентированы «Законом о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», «Законом об охране труда», Трудовым кодексом, Приказами и Инструкциями МЗ РФ.

Основным приказом, регламентирующим проведение профилактических медицинских осмотров, является **Приказ МЗ Соцразвития №302н от 12 апреля 2011г.** «О порядке проведения предварительных и Периодических медицинских осмотров работников и медицинского регламента допуска к профессии».

Приказ, дополняющий Приказ МЗ Соцразвития №302н от 12 апреля 2011 г. по организационным моментам - **Приказ МЗ РФ № 405 от 10.12.96 г.** «О проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров работников».

Приказ, регламентирующий действия врача, поставившего предварительный диагноз профессионального заболевания — **Приказ МЗ РФ от 28.05.01 г. № 176** «О совершенствовании системы расследования и учета профессиональных заболеваний в РФ».

Документ, которым руководствуются работники Проф. Бюро МСЭ при определении степени утраты профессиональной трудоспособности — Постановление правительства РФ от 18.07.01 г. № 56 «Об утверждении временных критериев определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, формы программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания».

Приказ № 83 от 16 августа 2004 года «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения этих осмотров (обследований).

11. ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ СТУДЕНТА

1. В определение общественного здоровья, принятое в ВОЗ, входят все перечисленные элементы, кроме:

1. Физического, социального и психологического благополучия.
2. Возможности трудовой деятельности.
3. Наличия или отсутствия болезней.
4. Наличия благоустроенного жилища.

2. Наиболее значимое влияние на состояние здоровья населения оказывают все факторы, кроме:

1. Уровня культуры населения.
2. Экологических факторов среды.
3. Качества и доступности медицинской помощи.
4. Безопасных условий труда.

3. К факторам, вызывающим профессиональные заболевания, относятся:

1. Химические и биологические.
2. Промышленные аэрозоли.
3. Физические.
4. Перетруживание, перенапряжение отдельных органов и систем.
5. Все перечисленное.

4. Оптимальными условиями труда называют такие условия труда, при которых:

1. Исключено неблагоприятное воздействие на организм работающего.
2. Воздействие вредных производственных факторов не превышает гигиенических нормативов.
3. Имеют место вредные производственные факторы, превышающие гигиенические нормативы и оказывающие неблагоприятное воздействие на организм работающего и (или) его потомство.
4. Воздействие вредных производственных факторов в течение рабочей смены (или ее части) создает угрозу для жизни, высокий риск развития острых профессиональных поражений, в том числе и тяжелых форм.

5. Допустимыми условиями труда считаются такие условия труда, при которых:

1. Исключено неблагоприятное воздействие на организм работающего.
2. Воздействие вредных производственных факторов не превышает гигиенических нормативов.
3. Имеют место вредные производственные факторы, превышающие гигиенические нормативы и оказывающие неблагоприятное воздействие на организм работающего и (или) его потомство.
4. Воздействие вредных производственных факторов в течение рабочей смены (или ее части) создает угрозу для жизни, высокий риск развития острых профессиональных поражений, в том числе и тяжелых форм.

6. Вредными условиями труда называются такие условия труда, при которых:

1. Исключено неблагоприятное воздействие на организм работающего.

2. Воздействие вредных производственных факторов не превышает гигиенических нормативов.
3. Имеют место вредные производственные факторы, превышающие гигиенические нормативы и оказывающие неблагоприятное воздействие на организм работающего и (или) его потомство.

4. Воздействие вредных производственных факторов в течение рабочей смены (или ее части) создает угрозу для жизни, высокий риск развития острых профессиональных поражений, в том числе и тяжелых форм.

7. *Опасными (экстремальными) называются такие условия труда, при которых:*

1. Исключено неблагоприятное воздействие на организм работающего.
2. Воздействие вредных производственных факторов не превышает гигиенических нормативов.
3. Имеют место вредные производственные факторы, превышающие гигиенические нормативы и оказывающие неблагоприятное воздействие на организм работающего и (или) его потомство.

5. Воздействие вредных производственных факторов в течение рабочей смены (или ее части) создает угрозу для жизни, высокий риск развития острых профессиональных поражений, в том числе и тяжелых форм.

8. *Основными принципами профилактики профессиональных заболеваний считаются:*

1. Санитарно-гигиеническая профилактика.
2. Инженерно-техническая профилактика.
3. Лечебно-профилактическая профилактика.
4. Все выше перечисленные.

9. *Целью предварительного, при поступлении на работу, медицинского осмотра является:*

1. Медицинский отбор лиц, устойчивых к воздействию неблагоприятных производственных факторов.
2. Предупреждение общих заболеваний.
3. Предупреждение профессиональных заболеваний.
4. Все перечисленное.

10. *Целью периодических медицинских осмотров является*

1. Своевременное установление начальных признаков профессиональных заболеваний и их профилактика.
2. Выявление общих заболеваний, препятствующих продолжению работы во вредных условиях.
3. Динамическое наблюдение за состоянием здоровья работающих в условиях профессиональных вредностей и неблагоприятных условий труда.
4. Все перечисленное.

11. *Требования к состоянию здоровья поступающего на работу:*

1. На порядок выше, чем к здоровью высокостажированного работника.
2. На порядок ниже, чем к здоровью высокостажированного работника.
3. Не отличаются от требований к состоянию здоровья высокостажированного работника.

12. *Лицом, составляющим контингент работающих, подлежащих периодическому медицинскому осмотру, является:*

1. Врач-профпатолог.
2. Врач ЦГ СЭН.
3. Инженер по технике безопасности.
4. Представитель профсоюза предприятия.

13. *Предварительные и периодические медицинские осмотры работников проводятся:*

1. Только медицинскими учреждениями, прикрепленными к данному предприятию по территориальному или ведомственному принципу.
2. Лечебно-профилактическими организациями всех организаций правовых форм, имеющими лицензию на вид деятельности «Экспертиза профпригодности» (проведение профосмотров).
3. Любыми лечебно-профилактическими организациями, имеющими набор специалистов, определяемый приказом МЗСоцразвития №302н от 12 апреля 2011 г.

14. *Состав врачебной комиссии и периодичность осмотров определяются:*

1. Главным врачом ЛПУ, проводящим профилактический осмотр.
2. Работодателем с участием профсоюзной организации.
3. Инженером по технике безопасности.
4. Формируются согласно приказу МЗ №302н

15. *К группе профессиональных заболеваний относятся:*

1. Любые заболевания, развившиеся у работника, контактирующего с вредными условиями труда.
2. Только заболевания, перечисленные в Списке профессиональных заболеваний, утвержденном МЗРФ.
3. Заболевания, развившиеся у лиц, проживающих вблизи промышленных предприятий, загрязняющих атмосферный воздух.
4. Заболевания, развившиеся по пути на работу или с работы.

16. *Заключительный диагноз профессионального заболевания имеет право установить:*

1. Клиники институтов гигиены труда и профзаболеваний.
2. Центр проф. патологии.
3. Кафедры проф. патологии институтов усовершенствования врачей.
4. Все перечисленное.

17. *При оценке результатов ПМО проводится:*

1. Индивидуальный анализ состояния здоровья каждого работающего.
2. Групповой анализ состояния здоровья работающих на данном предприятии.
3. Верны ответы 1) и 2).
4. Нет ни одного верного ответа.

18. *Недостаточная выявляемость проф. заболеваний на медицинских осмотрах обусловлена:*

1. Недостаточной подготовкой в области проф. патологии врачей, проводящих медицинские осмотры.
2. Неудовлетворительной материально-технической, диагностической базой ЛПУ, осуществляющих проф. осмотры.

3. Проведением медицинских осмотров неполным составом специалистов, без проведения полного объема обследования, предусмотренного приказом МЗСоцразвития №302н от 12 апреля 2011 г.
4. Всем перечисленным.

19. *Наибольшую значимость в системе профилактических мер имеет своевременное выделение следующей группы для диспансерного наблюдения.*

1. Лица, не имеющие признаков воздействия факторов производственной среды.
2. Группа повышенного риска развития профессионального заболевания.
3. Больные с предварительным диагнозом профессионального заболевания.

20. *Основным приказом, регламентирующим проведение профилактических медицинских осмотров, является:*

1. Приказ МЗСоцразвития №302н от 12 апреля 2011 г. «О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинского регламента допуска к профессии».
2. Приказ МЗ РФ № 405 от 10.12.96 г. «О проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров работников».
3. Верны ответы 1) и 2)
4. Нет верного ответа.