

# ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ И ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ КАК ИНСТРУМЕНТ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ

**Д.С. Будащ**, канд. мед. наук, **С.А. Бабанов**, докт. мед. наук, проф.,  
**А.Г. Байкова, Р.А. Бараева, М.Ю. Вострокнутова**

Самарский государственный медицинский университет,  
Российская Федерация, 443099, Самара, Чапаевская ул., д.89  
Самарская медико-санитарная часть №5 Кировского района  
Российская Федерация, 443051, Самара, Республиканская ул., д. 56  
**E-mail:** s.a.babanov@mail.ru

**Рассмотрены проблемы, возникающие при проведении предварительных и периодических медицинских осмотров (ПМО) населения, которое контактирует с вредными условиями труда. Обсуждаются исторические аспекты формирования отечественной нормативной базы в области проведения предварительных и ПМО.**

**Ключевые слова:** медицинские осмотры, качество, профессиональные риски и пригодность, отбор.

Для цитирования: Будащ Д., Бабанов С., Байкова А., Бараева Р., Вострокнутова М. Предварительные и периодические медицинские осмотры работающего населения как инструмент сохранения здоровья нации. Медицинская сестра. 2018; 20 (7): 3–7. <https://doi.org/10.29296/25879979-2018-07-01>



Важнейшую роль в сохранении здоровья населения, работающего в условиях производственных вредностей, играет система предварительных и периодических медицинских осмотров (МО), которая существует в нашей стране с 1922 г. Еще Н.А. Вигдорчик – один из основоположников профпатологии в нашей

стране – в книге «Профессиональная патология. Курс профессиональных болезней» (М.–Л.: Госмедиздат, 1930; 371) писал: «...существует...путь для повышения сопротивляемости рабочих – это отбор. Можно стремиться к тому, чтобы путем предварительного (при приеме на работу) или последовательного (в течение рабочего стажа) отбора изменить самый состав рабочих, подверженных действию известной вредности, именно таким образом, чтобы в этом составе было как можно больше организмов, отличающихся повышенной устойчивостью по отношению к данной вредности, и, наоборот, возможно меньше организмов, особенно уязвимых в этом отношении... Нельзя обучать игре на духовом инструменте мальчика, страдающего хроническим бронхитом, или астматическими припадками, или туберкулезом. С этими же дефектами не следует брать учеников-стеклодувов. При сильных степенях близорукости или при прогрессирующей форме ее противопоказаны зрительные профессии. Люди с неустойчивой нервной системой должны искать профессии, где им не угрожает умственное переутомление, где нет травматизации психики...».

В 1940 г. был издан приказ Наркомата здравоохранения СССР №589 от 06.08.40, содержащий требования и инструкции к проведению МО и устанавливающий сроки обязательных МО всех рабочих. Приказ подчеркивал необходимость диспансерного наблюдения лиц с хроническими заболеваниями. К проведению МО привлекались врачи и медсестры медицинских учреждений и районных поликлиник, а к их организации – профсоюзные и комсомольские органы. Приказом Министерства здравоохранения СССР №870 от 21.11.49 в основу организации медицинского обслуживания рабочих был положен цеховой участковый принцип. В целях упорядочения проведения предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (ПМО) трудящихся Министерством здравоохранения СССР был ут-

вержден приказ №400 от 30.05.69. Согласно ему, МО проводились медико-санитарными частями, а также поликлиниками при промышленных предприятиях, а в случаях их отсутствия – территориальными лечебно-профилактическими учреждениями, в районе действия которых находились промышленные предприятия.

Следующий этап пересмотра регламента обязательных МО начался в 1989 г. и был связан с изданием приказа Минздрава СССР №555 от 29.09.89 «О совершенствовании системы медицинских осмотров трудящихся и водителей индивидуальных транспортных средств». В 1996 г. был утвержден приказ Минздравмедпрома РФ №90 от 14.03.96 «О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламентах допуска к профессии», который заменил приказ Минздрава СССР №555 от 29.09.89 в части: порядка проведения предварительных и ПМО; регламента обследований работников, контактирующих с вредными и опасными условиями труда и выполняющих ряд опасных работ; медицинских противопоказаний к данным работам. Объемы обследований и медицинских противопоказаний для отдельных групп работников (организации торговли, медицинские организации, образовательные учреждения и т.д.) и работ по управлению автотранспортом в период до 2012 г. продолжали регламентироваться приказом Минздрава СССР №555 от 29.09.89. В дальнейшем был издан приказ Минздравсоцразвития РФ №83 от 16.08.04 «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)». Данный приказ внес лишь частичные изменения в регламенты МО и содержал только перечни факторов и работ, при которых проводятся МО (без указания объемов обследований и медицинских противопоказаний), и порядок их проведения.

Предварительные МО и ПМО организуются и выполняются в соответствии с требованиями федеральных законов. Так, в ст. 24 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» №5487-1 от 22.09.93 г. указано на необходимость их проведения; в ст. 14 Федерального закона «Об основах охраны труда в РФ», №181-ФЗ от 17.07.99 отмечено, что организация МО является обязанностью работодателя, и они должны проводиться за его счет.

Следует отметить, что в настоящее время в результате социально-экономических преобразований в стране произошла практически полная ликвидация принадлежавших промышленным предприятиям медико-санитарных частей, врачебных, фельдшерских здравпунктов, санаториев, центров здоровья. Это, безусловно, сказалось на качестве медицинской помощи

работающему населению. Отсутствие вертикали взаимодействия и преемственности между разнообразными структурами, осуществляющими медицинское обеспечение работающих на различных этапах, начиная с первичного медико-санитарного звена до центров профпатологии, ведет к низкой выявляемости профессиональных заболеваний, особенно на ранних стадиях. Отсутствие полноценных МО приводит к тому, что сегодня постоянно нарушается право человека на труд в условиях, отвечающих требованиям безопасности и гигиены (ст. 37 Конституции РФ, ст. 219 Трудового кодекса). Результат этого – сверхсмертность лиц трудоспособного возраста, рост инвалидизации и частоты профессиональных заболеваний. Общество несет огромные потери человеческого и трудового потенциала, снижаются демографический и трудовой потенциал страны.

Работодатель (государственное предприятие, частное предприятие, организация иной формы собственности) не имеет права допускать работников к выполнению ими трудовых обязанностей без прохождения обязательных предварительных МО и ПМО, а также при наличии общих и специальных медицинских противопоказаний.

На наш взгляд, грамотное проведение МО позволяет выявить тяжелые инвалидизирующие заболевания (онкологические, туберкулез, сахарный диабет и другие эндокринные и метаболические нарушения) и отстранить от работы тех, кто не должен работать в определенных условиях (например, лица со сниженным зрением не должны работать с компьютерной техникой и на высоте).

Несмотря на то, что в настоящее время в РФ наблюдается рост числа социально ответственных работодателей, остается определенное число лиц этой категории, малоинтересованных в качественном проведении МО. Такие работодатели считают, что всегда найдут здоровых работников. Кроме того, на многих предприятиях малого бизнеса вообще не проводятся МО. Это касается и самозанятых. Нередки случаи, когда трудовые отношения юридически не документируются и соответственно не проводятся предварительные МО и ПМО. Работодатели, не стремящиеся к выполнению своих социальных обязанностей, к охране здоровья своих работников, стараясь снизить затраты на проведение ПМО, зачастую заключают договора с негосударственными медицинскими организациями, имеющими лицензию на право проведения предварительных МО и ПМО, а также экспертиз профессиональной пригодности. Квалификация их кадров порой низка, они зачастую недостаточно оснащены медицинским оборудованием. Имеются также тенденции к сокрытию работодателем риска развития профессиональной и производственно обусловленной заболеваемости, к допуску работников к профессиональной деятельности без учета данных медицинских

заклучений, а также факты расторжения трудовых отношений при заболевании работника и нежелании реализовывать определенные законодательством социальные гарантии. Как пишет И.В. Бойко, «...большинство рабочих пылеопасных специальностей могут годами лечиться от хронического бронхита или бронхиальной астмы, но при этом никак не высказывать предположения о связи регулярно обостряющихся заболеваний с профессией. Дело в том, что администрация подавляющего большинства предприятий игнорирует требование трудового законодательства адекватно информировать работника о степени риска повреждения здоровья во время выполнения работ. Рабочий, лишенный необходимой информации, не может прийти к выводу о возможной связи болезни с вредными условиями труда...».

Выявляемость профессиональных заболеваний в ходе проведения ПМО оставляет желать лучшего. В 2014 г. всеми медицинскими организациями Ростовской области в результате ПМО выявлено 23 случая с предварительным диагнозом профзаболевания (выявляемость – 0,2 на 1000 осмотренных). Это является следствием нарушений, связанных с участием в осмотрах непрофильных медицинских организаций, использующих недостаточный спектр функциональных и лабораторных исследований при проведении МО, с отсутствием в составе комиссии врачей узких специальностей, профпатологов.

На наш взгляд, это связано и с тем, что многие рабочие, стремясь сохранить высокооплачиваемую работу (это прежде всего работа, связанная с вредными условиями труда в нефтедобывающей, нефтеперерабатывающей, горнодобывающей промышленности, металлургии и машиностроении), заинтересованы в сокрытии начальных признаков профессионального заболевания и не предъявляют активных жалоб при ПМО. Даже при наличии грамотной врачебной комиссии и ее достаточной оснащенности оборудованием, согласно требованиям приказа №302н, это затрудняет своевременную диагностику профессиональных и производственно обусловленных заболеваний, а также выявление общих и дополнительных медицинских противопоказаний для работы во вредных условиях труда. Как пишет И.В. Бойко, «...некоторое количество больных к концу своей трудовой деятельности (обычно в предпенсионном возрасте) настаивают на диагностику возможно имеющихся профессиональных заболеваний, так как за этим последуют страховые выплаты, которые могут быть существенной надбавкой к пенсии. Чаще с этой целью к терапевту идут больные с уже длительно существующими хроническими пылевыми бронхитами. Пока умеренно выраженные проявления профессионального заболевания позволяют продолжать работу, больные придерживаются тактики диссимуляции. Но когда настает пора прекратить трудовую деятельность

(увольнение после достижения пенсионного возраста, грядущее сокращение штатов), больной появляется у терапевта, настойчиво предъявляя характерные для профессионального заболевания жалобы, и просит направления в центр профессиональной патологии (профцентр) для официального установления диагноза профессионального заболевания. При этом по понятным причинам часто происходит переход к тактике аггравации».

Несомненно, определенная доля вины в низкой выявляемости профессиональных заболеваний при проведении ПМО лежит и на медицинских организациях. С одной стороны, многие медицинские организации, не имея опыта проведения предварительных МО и ПМО (в первую очередь это относится к медицинским организациям негосударственной формы собственности) слабо ориентированы в проблемах медико-санитарного обслуживания работающих, не знают специфики условий труда, факторов, неблагоприятно влияющих на состояние здоровья. С другой стороны, многие медицинские организации не заинтересованы в повышении качества МО, дообследовании лиц с подозрением на профессиональные заболевания, выявлении начальных их форм, боясь потерять заказчика и дополнительную экономическую выгоду.

На качество предварительных МО и ПМО влияет и уровень подготовки врачей по профпатологии. Так, нельзя не обратить внимание на то, насколько во многом несовершенен вузовский этап подготовки по профпатологии. Необходимо увеличить количество часов, выделяемых на данный предмет на лечебном и педиатрическом факультетах. Действующая нормативная база и разрабатываемый профессиональный стандарт не позволяют открыть клиническую ординатуру по специальности «Профпатология». Следует также отметить определенную сложность и длительность подготовки врача-профпатолога (при экстренной потребности в данном специалисте медицинской организации как работодателя).

Сложившаяся система (и это признают и сами врачи) де-факто не ставит главной целью раннее выявление профессиональных заболеваний и сохранение здоровья работающих. Так, по мнению 77,8% опрошенных врачей, ежегодно участвующих в проведении ПМО, в настоящее время отсутствует система эффективного медицинского мониторинга и диспансерного наблюдения на промышленных предприятиях. По данным автора, эффективность проводимых ПМО была оценена как высокая только 5,6% опрошенными врачами; низкую результативность ПМО отметили 30,6% врачей.

Итак, представляется важным повышение качества проведения предварительных МО и ПМО медицинскими организациями государственной и негосударственной форм собственности. Это позволит повы-



ситель эффективность первичной и вторичной профилактики профзаболеваний, профилактику их прогрессирования и уменьшить выход на инвалидность людей, работающих во вредных условиях труда. Необходим тщательный отбор организаций, занимающихся специальной оценкой условий труда (СОУТ). Согласно Федеральному закону Российской Федерации №426-ФЗ от 28.12.13 «О специальной оценке условий труда», СОУТ позволяет выявить факторы производственной среды, оценить уровни риска на рабочих местах и определить основные направления защиты работника от неблагоприятного воздействия вредных факторов, что является основой для формирования поименных списков работников при проведении ПМО. Результаты СОУТ могут применяться не только для формирования поименных списков работников, подлежащих МО, но и использоваться для реализации мер по улучшению условий труда и информированию работников об этих условиях.

Представляется чрезвычайно важным внедрение в повседневную практику ПМО лиц, работающих в условиях производственных вредностей, оценки профессионального риска, определяемого как «вероятность причинения вреда здоровью в результате воздействия вредных и(или) опасных производственных факторов» (Трудовой кодекс РФ, принят 21.12.01). Качественная и количественная характеристика степени детерминированного тем или иным фактором риска ущерба здоровью позволит дифференцированно решать проблемы управления профессиональным риском (ограничение времени экспозиции вредных производственных факторов с учетом структуры и степени профессионального риска; оценка профессионального риска и его прогнозирование с учетом групповых и индивидуальных факторов; использование доказательных данных), вопросы профилактики, лечения и возмещения ущерба здоровью, а также дает возможность решить вопрос четкого правового определения понятия «болезни, связанные с работой» («work-related diseases», ВОЗ, 1987), согласно перечню МОТ (2010), в дополнение к термину «профессиональные заболевания», а также, возможно, пересмотреть приказ №417н Минздравсоцразвития РФ от 27.04.12, включив в него ряд нозологических форм с доказанным высоким профессиональным риском их развития в условиях определенных профессиональных и производственных воздействий.

Кроме того, необходимо понимать и учитывать, что оценка профессионального риска с последующей защитой временем является популяционной основой сохранения здоровья и продления трудового долголетия работающего населения (и прежде всего – лиц, связанных с вредными условиями труда). Оценка профессиональных рисков при проведении предварительных МО и ПМО должна быть дополнена использованием современных методов молекулярного и гене-

тического скрининга, позволяющих рационализировать процессы профотбора и экспертизы профессиональной пригодности (при этом нельзя забывать и о морально-этических аспектах профессионального отбора и экспертизы профессиональной пригодности, так как генетические особенности человека – его генетический паспорт – не могут и не должны становиться основой запрета на профессию).

Необходимы и улучшение диагностики острых профессиональных заболеваний и отравлений (они в настоящее время практически не регистрируются), а также выявление при проведении ПМО профессиональных онкологических заболеваний. В первичной профилактике развития профессиональных онкологических заболеваний ведущая роль принадлежит экспертизе профессиональной пригодности (предварительным МО и ПМО) – соблюдению медицинских регламентов допуска к работе в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ №302н от 12.04.11 «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и(или) опасными условиями труда».

Следует создать национальный регистр лиц, работающих (работавших) во вредных условиях труда, и больных профессиональными заболеваниями. Возможно создание региональных субрегистров на уровне субъектов РФ (региональные министерства – департаменты – здравоохранения, региональные центры профпатологии).

#### Рекомендуемая литература

Бойко И.В. Работа терапевта с больными при выявлении признаков профессиональных заболеваний. Терапевт. 2011; 7: 12–6.

Гуринович Е.Г. Совершенствование организации медицинского обслуживания работников промышленных предприятий. Новосибирск, 2009; 182.

Денисов Э.И., Прокопенко Л.В., Сивочалова О.В. Профессиональный риск: терминология, управление, предложения по гармонизации. Гигиенические и медико-профилактические технологии управления рисками здоровью населения в промышленно-развитых регионах: материалы науч.-практич. конф. с междунар. участием. Под общ. ред. акад. РАМН Г.Г. Онищенко, чл.-корр. РАМН Н.В. Зайцевой. Пермь, 2010; 10–4.

Игнатова Е.Н. Место производственного контроля в системе управления профессиональными рисками. М., 2014; 148.

Косарев В.В., Лотков В.С., Бабанов С.А. Роль периодических медицинских осмотров в сохранении здоровья. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2008; 1: 30–2.

Пиктушанская Т.Е., Быковская Т.Ю. Условия труда и их влияние на здоровье работающего населения Ростовской области. Медицина труда и промышленная экология. 2011; 3: 23–7.

Приказ МЗ и СР РФ №502н от 05.05.12 «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».

Приказ Минздрава СССР №555 от 29.09.89 «О совершенствовании системы медицинских осмотров трудящихся и водителей индивидуальных транспортных средств».

Приказ Минздравсоцразвития России №83 от 16.08.04 «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)».

Профессиональная патология. Национальное руководство. Под ред. Н.Ф. Измерова. М.: ГЭОТАРМ, 2011; 784.

Профессиональные болезни. Под ред. акад. РАН Н.А. Мухина, проф. С.А. Бабанова. М.: ГЭОТАРМ, 2018; 576.

Сакович Н.В. Социальные проблемы тружеников тыла: организация здравоохранения в Горьковской области накануне и в годы Великой Отечественной войны: учебное пособие. Н. Новгород: Нижегород. гос. архит.-строит. ун-т. 2010; 59.

Серебряков П.В., Рушкевич О.П. Вопросы экспертизы профессиональных злокачественных новообразований. В сб.: «Современные вопросы здоровья и безопасности на рабочем месте». Минск, 2017; 238–47.

Хоружая О.Г., Горблянский Ю.Ю., Пиктушанская Т.Е. Критерии оценки качества медицинских осмотров работников. Медицина труда и промышленная экология. 2015; 11: 33–7.

Хоружая О.Г., Пиктушанская Т.Е., Горблянский Ю.Ю. Оценка качества периодических медицинских осмотров работников. Медицина труда и промышленная экология. 2015; 12: 41–4.

## PRELIMINARY AND PERIODIC MEDICAL EXAMINATIONS OF THE WORKING POPULATION AS A TOOL FOR PRESERVING THE NATION'S HEALTH

D.S. Budash, Cand. Med. Sci.; Prof. S.A. Babanov, MD; A.G. Baikova; R.A. Baraeva; M.Yu. Vostroknutova

Samara State Medical University,  
89, Chapaevskaya St., Samara 443099, Russian Federation

Samara Medical Sanitary Unit Five, Kirov District,  
56, Respublikanskaya St., Samara 443051, Russian Federation

**The paper indicates the problems arising during preliminary and periodic medical examinations of the population working in harmful working conditions. It discusses the historical aspects of the formation of the national regulatory framework in the field of preliminary and periodic medical examinations.**

*Key words:* medical examinations, quality, occupational risks and fitness; selection.

**For reference:** Budash D.S., Babanov S.A., Baikova A.G., Baraeva R.A., Vostroknutova M.Yu. Preliminary and periodic medical examinations of the working population as a tool for preserving the nation's health. *Meditsinskaya Sestra*. 2018; 20 (6): 3–7. <https://doi.org/10.29296/25879979-2018-07-01>