УДК 616-057.613.62

*С.И. Ткач, А.Е. Лукьяненко, И.Г. Боровик*
*Харьковская медицинская академия последипломного образования*

# НЕДОСТАТКИ В РАБОТЕ КОМИССИЙ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ТРУДЯЩИХСЯ

Сделан анализ качества проведения профилактических медицинских осмотров работающих во вредных и опасных условиях труда, определены типичные недостатки организационного характера, а также ведения медицинской документации, предложены мероприятия по улучшению качества работы врачебных комиссий.
***Ключевые слова:*** *профилактические медицинские осмотры, врачебная комиссия, медицинская документация.*

Одна из основных задач нашего государства – сохранение здоровья работающего населения, являющегося важной составной частью общества, от которой зависит уровень социально-экономического развития Украины [1, 3, 5]. В настоящее время значительно сократилось количество производств и организаций, находящихся в государственной и коммунальной собственности. Возросло число работающих, занятых в течение неполного рабочего дня. Произошел переход промышленности и сельского хозяйства на рыночные отношения, появились новые формы собственности – частная, кооперативная и др. [1, 5]. В таких условиях система медицинского обслуживания работающего населения подлежит усовершенствованию и изменению. Украина должна стать государством, в котором профессиональное здоровье и безопасность труда будут признаны делом общегосударственного значения [2, 3, 5].

Именно комплексный подход к сохранению, укреплению физического и психического здоровья работающего населения будет способствовать увеличению численности и качества трудовых ресурсов государства, улучшению условий труда и росту его производительности. Это необходимо для развития экономики страны, увеличения ее валового внутреннего продукта, а также укрепления национальной безопасности [1, 5, 6].

В связи с изложенным выше важное значение приобретают профилактические медицинские осмотры трудящихся, которые обязаны осуществлять компетентные специалисты. Одной из основных задач проведения таких медицинских осмотров является своевременное выявление ранних признаков общих и профессиональных заболеваний [4, 6, 9, 10]. На создание целостной системы наблюдения за состоянием здоровья трудящихся направлены многие директивно-инструктивные документы Министерства здравоохранения Украины. Среди них следует выделить постановление № 28 от 17.07.2006, в котором отражены основные задачи по усовершенствованию выявления и профилактики профессиональных заболеваний в Украине, и приказ № 246 от 21.05.2007, касающийся порядка проведения профилактических медицинских осмотров работающих во вредных и опасных условиях труда [7, 8]. В этих документах четко выделена задача необходимости подготовки врачей по вопросам профпатологии.

Цель работы – проанализировать некоторые типичные недостатки в проведении профилактических медицинских осмотров работающих во вредных и опасных условиях труда, определить мероприятия по улучшению качества работы комиссий.

Необходимость подготовки врачей по профпатологии связана прежде всего с углуб-

© *С.И. Ткач, А.Е. Лукьяненко, И.Г. Боровик, 2013*

лением их знаний по вопросам понимания особенностей комплексного влияния различных производственных факторов на организм человека, а также возможности развития у одного работающего одновременно нескольких профессиональных заболеваний вследствие поражения многих органов и систем.

Согласно постановлению № 28, директора научно-исследовательских учреждений гигиенического профиля, ректоры высших учебных медицинских заведений и учреждений последипломного медицинского образования обязаны организовывать обучение председателей комиссий по проведению медицинских осмотров трудящихся, а также врачей этих комиссий. В программе обучения должны быть предусмотрены вопросы раннего выявления профессиональной патологии и профилактики заболеваний, обусловленных производственно, а также применение современных методов диагностики при проведении медицинских осмотров.

На протяжении многих лет такой подготовкой занимается кафедра гигиены труда и профпатологии Харьковской медицинской академии последипломного образования. Только за последние 5 лет здесь прошли обучение 2 038 врачей разных специальностей из 19 областей Украины.

Согласно приказу № 246 кафедра проводит циклы тематического усовершенствования по организации профилактических медицинских осмотров работающих во вредных условиях труда. На таких циклах слушатели получают информацию об основных действующих нормативно-директивных документах, их правильной интерпретации; а также о новых методах диагностики профессиональных заболеваний, особенностях обследования таких больных и других актуальных проблемах профессиональной патологии.

Важным аспектом работы кафедры является проведение выездных циклов тематического усовершенствования. Так, только за 2011–2012 годы было проведено 14 мероприятий в разных городах Украины (Киев, Днепропетровск, Одесса, Симферополь, Луцк, Херсон, Южноукраинск, Сумы, Черкассы и др.). Эта форма обучения позволяет преподавателям при проведении занятий учитывать особенности промышленного региона, основную профессиональную патологию и направить внимание врачей на эти вопросы. При проведении таких циклов преподаватели организуют и проводят мастер-классы, а также семинары и конференции, на которые приглашаются не только слушатели, но и представители санитарно-эпидемиологической службы, медико-социальных экспертных комиссий, Фонда социального страхования от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний Украины. Все это позволяет координировать совместную работу по улучшению проведения профилактических медицинских осмотров трудящихся. Кроме того, преподаватели оказывают консультационно-методическую помощь врачам, анализируют качество проведения предварительных и периодических медицинских осмотров, включая ошибки, допущенные членами комиссий, дают рекомендации по устранению недостатков в работе.

Сегодня можно выделить две группы недостатков, влияющих на качество проведения профилактических медицинских осмотров. Первая включает в себя недостатки, устранение которых мало зависит от врачей: неблагоприятные условия труда на многих предприятиях, разрушение системы медико-санитарного обеспечения, отсутствие юридического статуса профпатолога, недостаточное материально-техническое обеспечение, отсутствие адекватного финансирования медиков и другие.

Вторая группа включает недостатки, зависящие от работы врачей, которые проводят медицинские осмотры: незнание клиники, диагностики и современных классификаций профессиональных заболеваний, а также новых инструктивно-директивных документов, неумение оценивать общее состояние работающего и влияние на него комбинированного действия производственных факторов, некачественное и неправильное оформление документации больных с подозрением на профессиональное заболевание и др.

Обращает на себя внимание отсутствие у большинства членов комиссий подготовки по профпатологии. Об этом свидетельствует тот факт, что из врачей, занимавшихся на курсах в 2011–2012 гг., ранее проходили обучение только 26,6 % специалистов. Хотя это в 2,2 раза больше, чем за аналогичный по продолжительности предшествующий период

(12,1 %), но все же недостаточно для эффективной работы. Связан такой низкий показатель с текучестью кадров, приводящей к частому изменению состава комиссий.

О качестве проведения профилактических медицинских осмотров можно также судить по картам рабочих, которые подлежат предварительному (периодическому) медицинскому осмотру. За последние два года преподавателями было проанализировано 496 таких карт, заполненных врачами комиссий по профилактическим осмотрам в разных лечебно-профилактических учреждениях. Результаты анализа карт показали, что заполнении данного документа врачами были допущены следующие ошибки:

– оформление карты проводится по старой форме со ссылкой на недействующие сегодня приказы (12,5 %);

– при заполнении карт врачи-специалисты не указывают диагнозы и не дают рекомендаций в связи с выявленными общими заболеваниями, которые на момент осмотра не являются противопоказанием к работе; не дают заключения о профессиональной пригодности к работе в конкретной профессии (25,8 %);

– не указывается стаж работы в условиях воздействия того или иного вредного фактора, отсутствуют также данные о стаже работы во вредных условиях в прошлом. Это влечет за собой риск несвоевременного выявления заболеваний, которые могут развиться в постэкспозиционные сроки работы во вредных условиях, в частности силикоза, силикосиликатоза, профессионального рака и др. (34,8 %);

– не интерпретируются локальные изменения в легких (локальный пневмофиброз, двусторонний поствоспалительный пневмофиброз, единичные кальцинаты) и не даются рекомендации таким больным (8,0 %);

– при установлении диагноза не учитываются критерии диагностики заболевания согласно действующим протоколам и стандартам оказания медицинской помощи (например, гипертонической болезни) (5,3 %);

– не учитываются диагнозы врачей-специалистов (невропатолога, окулиста, эндокринолога, хирурга, гинеколога), вследствие чего в заключение не вносятся их рекомендации по таким заболеваниям, как хронический катаральный ринофарингит, хронический бронхит, хронический холецистит, хронический гастродуоденит, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, хронический гепатит, гипертоническая болезнь, дисциркуляторная энцефалопатия, вегетативно-сосудистая дистония, диффузный или узловой зоб, гиперплазия щитовидной железы и др. (28,5 %);

– в динамике наблюдения за работающими в карты не записываются диагнозы, из-за которых больных должны наблюдать у врачи-специалисты: распространенный остеохондроз позвоночника, хронический бронхит, хроническое обструктивное заболевание легких, гипертоническая болезнь, вегетативно-сосудистая дистония, хронический пиелонефрит и др. (9,8 %);

– в заключении по итогам медицинского осмотра отсутствуют рекомендации врачей-специалистов, а также рекомендации по группам риска, имеется подпись одного председателя комиссии, а не всех ее членов, нет четких указаний о пригодности к работе в профессии; не выделены группы риска (38,3 %);

– нет осмотра врачей-специалистов, отсутствуют сертификат по результатам осмотра наркологом, справка по результатам осмотра психиатром, заключение о прохождении психофизиологической экспертизы у тех работников, где данные обследования необходимы (13,4 %);

– не у всех рабочих проводится исследование функции внешнего дыхания, ЭКГ и рентгенобследование в тех случаях, когда их проведение предусмотрено приказом № 246 (7,1 %);

– неправильно заполняются графы карты обследования: стаж работы, вредности, дата заполнены карты – 2012 г. вместо 2013 г., даты рождения – 1913 вместо 1960 г. и др. (4,5 %).

Особо следует обратить внимание на качество работы клинико-диагностических лабораторий. Анализ «карт» показал:

– показатели крови вносятся в бланки, которые не соответствуют утвержденным приказом МЗ Украины № 1 от 2001 г. (например, в бланк для лекарственного препарата «Вазопро»);

– врачами-лаборантами не делаются диагностические заключения по результатам выполняемых анализов, в том числе и при

патологических изменениях крови; это происходит, например, при снижении концентрации гемоглобина (100 г/л, 105 г/л) или ее увеличении (165 г/л, 170 г/л), уменьшении количества эритроцитов ($3,0 \times 10^{12}$/л, $3,1 \times 10^{12}$/л) или его увеличении; значительном уменьшении количества лейкоцитов ($2,4 \times 10^{9}$/л) или его увеличении ($13,2 \times 10^{9}$/л), увеличении или уменьшении числа сегментоядерных нейтрофилов (13 и 6 %); увеличении числа лимфоцитов (53 %) или моноцитов (11,8 %); снижении числа тромбоцитов ($120 \times 10^{12}$/л); увеличении СОЭ (16, 42 мм/ч) и другие (100 %);

– неправильно заполняются графы бланков: анализы мужчин записываются в графу для женщин, показатели по моноцитам записываются в графу для лимфоцитов и др. (14,3 %);

– не определяются некоторые показатели крови, хотя и предусмотрены согласно приказу (количество лейкоцитов и тромбоцитов, а также СОЭ), а в некоторых случаях анализы крови вообще не выполняются (25 %);

– возникает сомнение в корректности результатов исследования крови: например, концентрация гемоглобина не согласовывались с количеством эритроцитов (Hb – 140 г/л, а количество эритроцитов – $3,6 \times 10^{12}$/л (5,4 %);

– врачами комиссии по проведению профилактических медицинских осмотров не учитываются показатели крови, в результате чего, например, не было обращено внимание на то, что у 7 % обследованных рабочих концентрация гемоглобина превышала 170 г/л; как оказалось, анализы проводились с использованием некачественных реактивов (37,5 %).

**Выводы**

1. Пересмотреть и утвердить Положение о профпатологической службе Украины. Регламентировать юридический статус профпатолога. Ликвидировать практику «профпатолог на общественных началах или совместитель».

2. Ежегодно составлять график повышения квалификации по профпатологии в системе последипломной подготовки как профпатологов, так и врачей разных специальностей, участвующих в профилактических медицинских осмотрах трудящихся, в том числе врачей-лаборантов.

3. Оперативно создавать серию учебно-методических пособий для своевременного ориентирования врачей в различных вопросах профпатологии, новых инструктивно-директивных документах и др.

4. Всем врачам, участвующим в проведении профилактических медицинских осмотров трудящихся, не реже 1 раза в пять лет проходить усовершенствование по профпатологии (длительность курсов не менее двух недель).

5. Назначать на должности областных и городских профпатологов специалистов, имеющих высшую или первую квалификационную категорию и стаж работы по профессиональной патологии.

6. Добиваться своевременного обеспечения всех председателей комиссий по проведению профилактических медицинских осмотров новыми инструктивно-директивными документами.

7. Срочно проанализировать и внести в приказ № 246 изменения согласно замечаниям и предложениям, поступившим от врачей практического здравоохранения, проводивших медицинские осмотры.

8. Специализированным лечебно-профилактическим учреждениям, которым дано право окончательного установления диагноза профессионального заболевания, предусмотреть однотипность постановки диагнозов с учетом единых классификаций, действующих в Украине.

Реализация предлагаемых мер будет способствовать улучшению подготовки врачей комиссий по профилактическим медицинским осмотрам, повышению качества их работы, своевременному выявлению ранних признаков профессиональных заболеваний, проведению необходимых мероприятий, и, следовательно, улучшению качества жизни работающих и сохранению трудового потенциала.

## Список литературы

1. *Басанець А. В.* Проблеми професійної патології в Україні та роль профпатологічної служби у збереженні трудового потенціалу /А. В. Басанець, А. М. Нагорна // Актуальні питання професійних захворювань в Україні: матеріали науково-практичної конференції 24–25 квітня 2008 р. – Дніпропетровськ, ДДМА, 2008. – С. 4–6.

2. *Ветров С.* Важная составляющая здоровья работающих / С. Ветров // Охрана труда. – 2009. – № 12. – С. 41–42.

3. *Гречківська Н. В.* Професійна захворюваність працюючих в умовах дії шкідливих та небезпечних факторів на підприємствах м. Києва / Н. В. Гречківська // Укр. журнал з проблем медицини праці. – 2013. – № 1 (34). – С. 3–8.

4. Досвід підвищення кваліфікації лікарів з питань професійної патології / Л. Ю. Науменко, В. М. Березовський, В. А. Кльований та ін. // Актуальні питання професійних захворювань в Україні: матеріали науково-практичної конференції 24–25 квітня 2008 р. – Дніпропетровськ, ДДМА, 2008. – С. 35–37.

5. *Кундієв Ю. І.* Професійне здоров'я в Україні і його роль у збереженні трудового потенціалу / Ю. І. Кундієв, А. М. Нагорна, В. І. Чернюк // Український журнал з проблем медицини праці. – 2007. – № 4 (12). – С. 10–17.

6. Медичні огляди – гарантія захисту здоров'я працівників під час виконання ними трудової діяльності / А. М. Пономаренко, Д. П. Тімошина, І. П. Лубянова, І. Г. Кононова // Актуальні питання профілактики, діагностики та лікування професійних захворювань: зб. статей. – Донецьк : СПД Дмитренко, 2007. – С. 157–164.

7. Наказ МОЗ України № 246 від 21.05.2007 р. «Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій».

8. Постанова Головного державного санітарного лікаря України, першого заступника міністра № 28 від 17.07.2006 р. «Про вдосконалення виявлення, обліку та профілактики професійних захворювань в Україні».

9. *Боровик І. Г.* Проблемні аспекти щодо медичних оглядів працівників певних категорій / І. Г. Боровик, С. І. Ткач, О. Г. Мельник // Матеріали XV з'їзду гігієністів України 20–21 вересня 2012 р. – Львів, ЛНМУ ім. Д. Галицького. – 2012. – С. 72–73.

10. Пути оптимизации работы комиссий по проведению профилактических медицинских осмотров работающих во вредных условиях труда / С. И. Ткач, А. Е. Лукьяненко, С. Д. Чернова [и др.] // Актуальні аспекти діагностики, профілактики та реабілітації професійних захворювань: матеріали науково-практичної конференції. – Харків : ХНМУ, 2010. – С. 104.

***С. І. Ткач, О. Ю. Лук'яненко, І. Г. Боровик***

**НЕДОЛІКИ У РОБОТІ КОМІСІЙ З ПРОВЕДЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНИХ МЕДИЧНИХ ОГЛЯДІВ ПРАЦІВНИКІВ**

Зроблено аналіз якості проведення профілактичних медичних оглядів осіб, які працюють у шкідливих та небезпечних умовах праці, визначені типові недоліки організаційного характеру, а також щодо ведення медичної документації, запропоновано заходи стосовно покращання роботи лікарських комісій.

***Ключові слова:*** *профілактичні медичні огляди, лікарська комісія, медична документація.*

***S.I. Tkach, A.Yu. Lukyanenko, I.G. Borovyk***

**SHORTCOMINGS IN PROPHYLACTIC MEDICAL INSPECTION WORK COMMISSION**

Prophylactic medical inspection quality of workers in harmful exposure environment has been analyzed. Besides, organization typical shortcomings and medical record drawbacks have been revealed. Quality improvement procedures of health authorities work have been suggested.

***Key words:*** *prophylactic medical inspection work, health authorities, medical record.*