

© ПЕТРУХИН Н.Н., 2020

Петрухин Н.Н.^{1,2}

Типичные недостатки в санитарно-гигиенических характеристиках условий труда, представлявшихся для экспертизы связи заболевания с профессией у медицинских работников

¹ФБУН «Северо-Западный научный центр гигиены и общественного здоровья» Роспотребнадзора, 191036, Санкт-Петербург;

²ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Минздрава России, 195067, Санкт-Петербург

Введение. В данной статье представлены типичные недостатки, встречающиеся в санитарно-гигиенических характеристиках условий труда, направлявшихся на экспертизу связи заболевания с профессией у медицинских работников за период 2000–2017 гг. в Северо-Западном федеральном округе, и затрудняющие проведение данной экспертизы с положительным исходом для пациента. Предложены пути исключения данных недостатков.

Цель исследования заключается в установлении основных типичных недостатков, встречающихся при составлении санитарно-гигиенических характеристик условий труда и препятствующих установлению причинно-следственной связи заболевания с профессией у медицинских работников при решении экспертных вопросов, предложить пути их устранения.

Материал и методы. По материалам ФБУН «СЗНЦ гигиены и общественного здоровья» и Центров профпатологии (ЦПП) субъектов Северо-Западного федерального округа РФ (СЗФО) был выполнен ретроспективный анализ выборки из историй болезни пациентов с установленными профессиональными заболеваниями ($n = 227$) и неустановленными случаями ($n = 32$) занятых в лечебно-профилактических учреждениях СЗФО и направленных в ЦПП для проведения экспертизы связи заболевания с профессией. В период с 2000 по 2017 г. в ЦПП на территории СЗФО на экспертизу связи заболевания с профессией было направлено 259 медицинских работников, у 32 причинно-следственная связь заболевания с профессиональной деятельностью не была установлена.

Результаты. Проведённый анализ санитарно-гигиенических характеристик свидетельствует о недостаточной объективной оценке условий труда медицинских работников. В большинстве случаев составители указанных характеристик не критически переносили в них данные из документации по специальной оценке условий труда, не учитывалась ведущая роль биологического фактора в формировании риска профессиональной патологии.

Заключение. Для исправления создавшейся ситуации требуется серьёзная оптимизация как нормативно-правовой базы, так и методов работы учреждений Роспотребнадзора, а также и других структур, занимающихся оценкой условий труда в учреждениях здравоохранения.

Ключевые слова: экспертиза связи заболевания с профессией; медицинские работники; условия труда; санитарно-гигиеническая характеристика.

Для цитирования: Петрухин Н.Н. Типичные недостатки в санитарно-гигиенических характеристиках условий труда, представлявшихся для экспертизы связи заболевания с профессией у медицинских работников. Гигиена и санитария. 2020; 99 (6): 597-602. DOI: <https://doi.org/10.33029/0016-9900-2020-99-6-597-602>

Для корреспонденции: Петрухин Николай Николаевич, врач-профпатолог ФБУН «Северо-Западный научный центр гигиены и общественного здоровья» Роспотребнадзора, 191036, Санкт-Петербург; аспирант кафедры медицины труда ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Минздрава России, 195067, Санкт-Петербург. E-mail: message-piter@yandex.ru

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Поступила 12.03.2020

Принята к печати 25.05.2020

Опубликована 29.07.2020

Petrukhin N.N.^{1,2}

Typical drawbacks in sanitary and hygienic characteristics of labor conditions submitted for the examination of the relation of diseases with an occupation in medical workers

¹North-Western Public Health Research Center, St.-Petersburg, 191036, Russian Federation;

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

Introduction. This article presents typical drawbacks in the sanitary-hygienic characteristics of working conditions, aimed at examining the relationship of the disease with the occupation among medical workers for the period 2000–2017 in the North-West Federal District, and making it difficult to conduct this examination with a positive outcome for the patient. Ways to eliminate these drawbacks are proposed.

The purpose of the study is to establish the main typical drawbacks of the operational conditions there when compiling the sanitary-hygienic characteristics and hindering the establishment of a causal relationship between the disease and the occupation in medical workers when resolving expert issues, suggest ways to address them.

Material and methods. Based on the materials of the Federal State Budgetary Institution Scientific Center for Hygiene and Public Health and the Centers for Occupational Pathology (COP) of the subjects of the Northwestern Federal District of the Russian Federation (NWFD), a retrospective analysis of a sample of case histories of patients with established occupational diseases ($n = 227$) and unidentified cases ($n = 32$) employed in medical institutions of the North-Western Federal District and sent to the COP to examine the relationship between

the disease and the occupation. Between 2000 and 2017 259 medical workers were sent to the central control center on the territory of the NWFJ for the examination of the relationship between the disease and the occupation, 32 were not found to have a causal relationship with the occupational activity.

Results. *The analysis of sanitary and hygienic characteristics indicates an insufficient objective assessment of the operational conditions of medical workers. In most cases, the compilers of these characteristics did not critically transfer data from the documentation for a special assessment of operational conditions into them and did not take into account the leading role of the biological factor in shaping the risk of occupational pathology.*

Conclusion. *To correct the situation, serious optimization of both the regulatory framework and the working methods of the Federal Service for Oversight of Consumer Protection and Welfare institutions, as well as other structures involved in assessing working conditions in health-care institutions, is required.*

К е у о р д с : *an examination of the connection of the disease with the profession; medical workers; working conditions; sanitary and hygienic characteristics.*

For citation: Petrukhin N.N. Typical drawbacks in sanitary and hygienic characteristics of labor conditions submitted for the examination of the relation of diseases with an occupation in medical workers. *Gigiena i Sanitariya (Hygiene and Sanitation, Russian journal)*. 2020; 99 (6): 597-602. DOI: <https://doi.org/10.33029/0016-9900-2020-99-6-597-602>. (In Russian)

For correspondence: Nikolai N. Petrukhin, doctor of occupational pathology, graduate of the Department of occupational medicine, North-Western scientific center of hygiene and public health, 191036, St.-Petersburg, of the I.I. Mechnikov North-Western State Medical University, Saint-Petersburg, 195067, Russian Federation. E-mail: massage-piter@yandex.ru

Information about the author: Petrukhin N.N., <https://orcid.org/0000-0002-2795-9479>

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

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

Received: March 03, 2020

Accepted: May 25, 2020

Published: July 29, 2020

Введение

Решение экспертных вопросов при подозрении на профессиональное заболевание (ПЗ), возникшее у медицинского работника (МР), с точки зрения здравого смысла и гуманизма требует максимально быстрого и объективного проведения экспертизы связи заболевания с профессией, так как в таком случае расстройство здоровья работника системы здравоохранения вызвано недостатками в работе этой же системы. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда (СГХ) работающего является одним из основных документов, на основании которого решается вопрос о связи заболевания с профессией (форма № 362-1/у-01, утверждённая приказом Минздрава РФ от 28 мая 2001 г. № 176 «О совершенствовании системы расследования и учёта профессиональных заболеваний в Российской Федерации») [1–5]. Если диагноз ПЗ подтвердится, её содержание будет играть существенную роль в разработке последующих мер по профилактике возникновения подобных ПЗ [4, 6–8]. Составление качественной СГХ является сложной задачей, так как условия труда МР характеризуются наличием комплекса вредных производственных факторов (ВПФ), одним из которых является загрязнение воздуха рабочей зоны аэрозолями лекарственных веществ (антибиотики, витамины, сыворотки), дезинфицирующих средств, которые в свою очередь являются аллергенами вне зависимости от концентрации и присутствуют в помещениях аптек, операционных, в процедурных кабинетах [9–12]. Загрязнение воздуха рабочих помещений лекарственными аэрозолями может быть причиной развития у МР аллергических заболеваний (бронхиальная астма, контактный дерматит, аллергический ринит). Биологический фактор у МР создаёт высокую распространённость профессионального туберкулёза, при этом во многих случаях выявляется лекарственная резистентность возбудителя туберкулёза [13–18]. При работе с кровью и её компонентами существует значительный риск заражения МР инфекционными заболеваниями (парентеральные гепатиты, ВИЧ-инфекция). Из физических факторов, неблагоприятно влияющих на здоровье МР, наибольшее значение имеют различные виды ионизирующих и неионизирующих излучений. Другим ВПФ является перенапряжение отдельных органов и систем (опорно-двигательного аппарата, периферической нервной системы) [19–21]. Также неблаго-

приятное значение для формирования расстройств здоровья МР имеет сменный характер работы (суточные дежурства, ночные смены) [22–25].

Понятно, что появление некачественно составленных СГХ, в связи с чем процесс установления диагноза ПЗ у МР значительно затягивается или диагностика ПЗ становится невозможной, является крайне отрицательным явлением в работе системы здравоохранения. Между тем причины появления таких СГХ и меры по улучшению качества указанных документов в доступной научной литературе практически не освещены.

Цель данного исследования заключалась в установлении основных типичных недостатков, встречающихся при составлении санитарно-гигиенических характеристика условий труда и препятствующих установлению причинно-следственной связи заболевания с профессией у медицинских работников при решении экспертных вопросов, предложены пути их устранения.

Материал и методы

По материалам ФБУН «СЗНЦ гигиены и общественного здоровья» и Центров профпатологии (ЦПП) субъектов Северо-Западного федерального округа РФ (СЗФО) был выполнен ретроспективный анализ выборки из историй болезни 227 МР с установленными и 32 МР с неустановленными заключительными диагнозами ПЗ. МР трудились на различных должностях в лечебно-профилактических учреждениях СЗФО и направлялись в ЦПП для проведения экспертизы связи заболевания с профессией. Проведён экспертный анализ качества составления СГХ вышеуказанных МР.

В связи с тем, что каждый МР, в отношении которого составлена СГХ, должен быть ознакомлен с её содержанием под подписи, была оценена степень знаний работников здравоохранения о степени риска развития ПЗ на их рабочих местах и результатах проводившейся по месту их работы специальной оценки условий труда (СОУТ). Осведомлённость МР по указанным вопросам оценивалась по результатам опроса 1906 МР учреждений здравоохранения СЗФО. Для выяснения мнения самих пациентов о качестве СГХ, составлявшейся для выполнения экспертизы связи заболевания с профессией, было проведено анкетирование МР с использованием краткого адаптированного опросника ВОЗ

(WHOQOL-BREF). В исследовании приняли участие 118 респондентов. Для каждого из респондентов по результатам опроса определялась удовлетворённость пациентов сроками подготовки СГХ и её содержанием.

Результаты

В период с 2000 по 2017 г. в ЦПП СЗФО на экспертизу связи заболевания с профессией было направлено 259 МР, из них у 32 причинно-следственная связь заболевания с профессиональной деятельностью не была установлена.

Проведённый анализ СГХ свидетельствует о недостаточности объективной оценке условий труда МР. В большинстве случаев (62,3%) сотрудниками Роспотребнадзора при составлении СГХ для МР с подозрениями на профессиональные инфекционные заболевания (туберкулёз, гемоконтактные гепатиты) в неё без критической оценки переносились сведения из ранее проведённой специальной оценки условий труда (СОУТ), в ходе которой не учитывалась ведущая роль биологического фактора в формировании риска профессиональной патологии. В результате чего класс условий труда МР устанавливался с заниженной оценкой 2 (допустимый) вместо 3.1 (вредный 1-й степени) или 3.1 вместо 3.2, что не соответствовало «Руководству по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификации условий труда» (Руководство Р 2.2.2006-05) и (с 2015 г.) приказу Министерства труда и социальной защиты РФ от 24 января 2015 г. № 24н «О внесении изменений в Методику проведения специальной оценки условий труда и Классификатор вредных и (или) опасных производственных факторов, утверждённых приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24 января 2014 г. № 33н».

Приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 31.03.2008 г. № 103 для совершенствования системы расследования и учёта ПЗ была утверждена инструкция по составлению СГХ работника при подозрении у него ПЗ (Приказ Роспотребнадзора от 31 марта 2008 г. № 103). В соответствии с ней при составлении СГХ должны использоваться в том числе сведения из технологической и технической документации, технических регламентов, а также материалы СОУТ и данные по аттестации рабочих мест, существовавшие до СОУТ. Однако при проведённом анализе неоднократно (69%) встречались случаи, когда для составления СГХ использовались результаты явно некорректно проведённой СОУТ. В 40% проанализированных СГХ не указывались вредные производственные факторы (биологический фактор, наличие аллергенов¹), присутствующие на рабочих местах, а в 20% указывалась заниженная оценка физической нагрузки. В 20% СГХ данные карт СОУТ не соотносились с данными в СГХ без объяснений причин такого несоответствия.

Необходимо обратить внимание ещё на один существенный момент при составлении СГХ. В соответствии с п. 5 Инструкции по составлению СГХ (Приказ Роспотребнадзора от 31 марта 2008 г. № 103) предусматривает указание данных лабораторных и инструментальных исследований на рабочем месте по возможности в динамике за последние 5 лет с обязательным указанием времени воздействия вредного фактора в течение смены. В то же время одним из требований п. 8 вышеуказанного документа является предоставление количественной характеристики вредного производственного фактора в динамике за максимально возможный период работы больного в данной профессии. Авторы СГХ следовали только предписаниям п. 5, тем самым условия труда в дебюте ПЗ, для развития которых нужен существенно больший

срок, например, ПЗ опорно-двигательного аппарата от физических перегрузок, оказывались в СГХ не освещёнными. Также стоит отметить, что в 30% случаев СГХ присутствовала фраза: «В динамике за 5 лет лабораторных и инструментальных замеров нет, в связи с чем сведения по условиям труда за данный период времени не представлены».

Ещё одним недостатком при составлении СГХ являлся длительный срок её написания и представления на экспертизу связи заболевания с профессией. Все анализировавшиеся СГХ составлялись на случаи хронических ПЗ. В п. 2 Инструкции по составлению СГХ, утверждённой приказом Роспотребнадзора № 103 от 31 марта 2008 г., указано, что СГХ составляется в течение 2 нед со дня получения извещения о хроническом ПЗ. Но лишь в 15,3% случаев срок подготовки СГХ составлял 1–2 нед; а в 49,1% он находился в пределах 4–5 нед, в 35,6% – более 5 нед.

Проведённый анализ СГХ показал, что причиной, препятствующей положительному исходу экспертизы связи заболевания с профессией, в 80% случаях являлась некачественно подготовленная СГХ, а именно:

- её малоинформативность, противоречивость указанных данных, отсутствие количественных параметров вредных производственных факторов с указанием ПДК или ПДУ, отсутствие данных о ранее проведённой СОУТ, бессвязная ссылка на отрывочные цитаты из медицинской литературы без указания источника информации, отсутствие указаний на наличие или отсутствие случаев ПЗ в той профессиональной группе, в которой трудился МР;
- при отсутствии или недостаточности результатов лабораторных и инструментальных исследований параметров вредных производственных факторов на рабочих местах специалистами Роспотребнадзора не проводятся необходимые исследования на рабочем месте заболевшего;
- при подозрении на аллергическое ПЗ не приводится полный перечень производственных аллергенов (антибиотики, витамины, дезинфицирующие средства и т. д.), с которыми работающий имел контакт;
- при подозрении на ПЗ от воздействия физических перегрузок не приводятся все параметры тяжести трудового процесса заболевшего МР;
- типичным недостатком при составлении СГХ является описание трудового процесса строго по должностной инструкции без учёта реального совмещения трудовых операций, которые МР приходится осуществлять по нескольким должностям. Например, постовые медицинские сёстры по вечерам и ночью совмещают обязанности процедурной медсестры и выполняют инъекции антибиотиков, витаминных препаратов, которые являются потенциальными аллергенами. Но в СГХ, составленной «узко» по представленным функциональным обязанностям постовой медсестры, данное совмещение не упоминается.

В ранее проводившихся анализах качества составления СГХ рабочих промышленных предприятий как типичный недостаток работы сотрудников Роспотребнадзора указывалась регулярная практика неознакомления работника с её содержанием, в результате чего пациент впервые узнавал о её содержании уже после поступления в ЦПП [4]. В анализировавшихся СГХ работников здравоохранения такие случаи не встречались. Однако все МР, пришедшие при своевременном ознакомлении с СГХ к выводам о не полном её соответствии действительности, подписывали её без официальных возражений² и начинали выражать своё несогласие с содержанием документа лишь при поступлении в ЦПП. Поэтому в значительной части случаев (41,6%) возникла потребность в дополнительных обращениях ЦПП

¹ Витаминные и антибактериальные препараты, дезинфицирующие средства.

² В данном случае работник мог приложить к СГХ особое мнение и подать мотивированную жалобу на недостатки СГХ в вышестоящий орган Роспотребнадзора.

Оценка заболевшими МР ряда качества составления СГХ

Оцениваемый параметр и варианты его оценки	Структура оценки по вариантам	
	абс. количество	% от числа опрошенных
<i>Сроки подготовки СГХ</i>		
1 – очень неудовлетворён(а)	20	16,9
2 – неудовлетворён(а)	45	38,1
3 – ни то, ни другое	24	20,3
4 – удовлетворён(а)	29	24,6
<i>Содержание СГХ</i>		
1 – очень неудовлетворён(а)	23	19,5
2 – неудовлетворён(а)	45	38,1
3 – ни то, ни другое	37	31,4
4 – удовлетворён(а)	13	11,0

в органы Роспотребнадзора для составления новой, более объективной СГХ, что перегружало ЦПП излишней работой, затягивало сроки проведения экспертизы связи заболевания с профессией.

В связи с такими явлениями, кроме экспертной оценки СГХ, была определена и удовлетворённость самих пациентов качеством работы специалистов Роспотребнадзора, составивших указанные документы. В соответствии с методикой краткого адаптированного опросника ВОЗ (WHOQOL-BREF) оценки удовлетворённости давались пациентами по 4-балльной шкале в диапазоне от 1 балла (очень неудовлетворён(а)) до 4 баллов (удовлетворён(а)). Результаты анализа полученных ответов приведены в таблице.

Ни по одному из двух вопросов положительные оценки не доминируют. По срокам подготовки СГХ сумма ответов по вариантам «очень неудовлетворён» и «неудовлетворён» составляет 55%, по её содержанию сумма оценок по этим же вариантам ответов – 58%.

Обсуждение

Как показал проведённый анализ, проблема обеспечения качества СГХ для МР работников является острой и актуальной. По действующим нормативным документам основная ответственность за объективность и качество СГХ лежит на составляющих её учреждениях Роспотребнадзора. Но проходившие с конца прошлого века изменения в работе данной службы серьёзно осложнили контроль качества СГХ. Материалы для составления данного документа собираются сотрудниками центров гигиены и эпидемиологии (межрайонных, городских, областных) на основании документации, полученной от работодателя (администрации учреждений здравоохранения). Основу такой документации составляют должностная инструкция заболевшего работника (которая, как было указано выше, соблюдается не всегда) и данные СОУТ, объективность и качество выполнения которой также далеко не всегда гарантированы. Выйти по своей инициативе на рабочее место заболевшего МР и проверить адекватность представленной документации сотрудники Роспотребнадзора, как правило, не имеют права. Завершающий этап оформления СГХ выполняется в территориальных управлениях Роспотребнадзора, которые также ограничены в праве на проверку сведений документации об условиях труда МР по собственной инициативе. В итоге, если заболевший МР активно и официально не возражает против некорректных сведений о характере выполняемой работы и необъективности документации по СОУТ, то такие сведения без проверки и коррекции переходят в официальный текст составленной и должным образом утверждённой СГХ.

Осложнять контроль за качеством экспертных оценок условий труда может и то обстоятельство, что специалисты территориальных управлений Роспотребнадзора являются государственными служащими, для которых обязательно регулярное повышение квалификации не в медицинских учреждениях, а в Академии государственной службы, где вопросы гигиены труда практически не рассматриваются.

В фундаментальных исследованиях по теории управления давно обосновано, что качество управления может быть обеспечено лишь при наличии эффективной обратной связи между контролирующими организациями, исполнителями работы и потребителями результатов работы [26]. Применительно к рассматриваемой ситуации этот принцип, очевидно, должен быть реализован в виде регулярного анализа руководителями учреждений Роспотребнадзора итогов проводящихся отделениями профпатологии экспертиз связи заболевания с профессией, учёта мнения профпатологов и самих пациентов о качестве СГХ и причинах, по которым в ряде случаев связь заболевания с профессией не была установлена. Но такой обмен информацией и её анализ в явном виде нормативными документами о работе Роспотребнадзора и профпатологической службы не предусмотрен.

Взаимодействие профпатологов со специалистами по гигиене труда является необходимым. Среди проанализированных случаев экспертиз связи заболеваний с профессией у МР в 12,3% случаев заключительный диагноз ПЗ не мог быть установлен из-за существенных недостатков в представленных СГХ. Например, в СГХ 7,4% пациентов, направленных на экспертизу связи заболевания с профессией с диагнозом инфекционного заболевания, не была описана возможность или невозможность контакта с возбудителями данной патологии, у 5,2% МР с предположительно аллергическими заболеваниями не было указано наличие или отсутствие на рабочем месте профессиональных аллергенов. После рассмотрения таких СГХ врачебные комиссии ЦПП не предпринимали никаких мер для получения из учреждений Роспотребнадзора более адекватных и точных сведений об условиях труда пациентов. В итоге рассмотрение вопроса о наличии или отсутствии ПЗ у МР так и не было доведено до логического конца с должным и адекватным обоснованием.

Отдельно следует рассмотреть и проблему обеспечения качества СОУТ в учреждениях здравоохранения. Учреждения Роспотребнадзора качество выполняющейся в медицинских учреждениях СОУТ не контролируют. Возлагать надежды на эффективный контроль за результатами СОУТ со стороны профсоюзных организаций и трудовых коллективов нет никаких оснований. Как показали результаты проведённого анкетирования 1905 МР, 46,7% опрошенных были вообще не знакомы с результатами СОУТ в учреждении по месту своей работы, а 30,7% ничего не знали даже о принципиальной возможности развития ПЗ на своём рабочем месте. В такой ситуации рассчитывать на быструю и адекватную реакцию МР из учреждений первичного звена на ошибочные данные в оценке трудового процесса, переходящие из документации по СОУТ в СГХ, явно нереально.

Что же касается уже давно отмеченного недостатка с затягиванием сроков составления СГХ [4], то для его ликвидации необходим контроль за сроками составления СГХ с практикой штрафных санкций за нарушение установленных сроков.

Заключение

При составлении СГХ условий труда МР регулярно встречается комплекс недостатков, связанных с недостаточно объективным описанием трудового процесса пациентов, недооценкой степени риска развития ПЗ, особенно в отношении риска развития ПЗ от воздействия биологического фактора.

Причины таких недостатков СГХ во многом определяются недостаточным качеством СОУТ, проводимой в учреждениях здравоохранения, недочётами в нормативно-правовых актах, затрудняющих учреждениям Роспотребнадзора оперативный контроль за адекватностью информации, представляемой работодателями для составления СГХ.

Назрела необходимость введения процедур контроля качества составляемых СГХ на основе учёта мнений профпатологов,

получающих указанную документацию для проведения экспертизы связи заболевания с профессией, а также и самих пациентов.

Улучшение уровня подготовки сотрудников учреждений здравоохранения по вопросам проведения СОУТ и оценки профессионального риска на своих рабочих местах, привлечение профсоюзных организаций и трудовых коллективов к процедуре СОУТ может повысить качество СОУТ и СГХ, составляемых на основе документации СОУТ.

Литература (пп. 9, 11, 14, 15, 24 см. References)

- Онищенко Г.Г. Роль государственной санитарно-эпидемиологической службы в защите здоровья населения. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2014; 2: 3–10.
- Гадаборшев М.И., Левкевич М.М., Рудлицкая Н.В. *Организация, оценка эффективности и результативности оказания медицинской помощи: монография*. М.: Инфра-М; 2013. 190 с.
- Натарова А.А. Оценка профессиональной заболеваемости медицинских работников. *Инновационная наука*. 2015; 7–2: 144–7.
- Бойко И.В., Гребеньков С.В., Виноградова Е.В., Дедкова Л.Е. Общие недостатки и проблемы при составлении санитарно-гигиенических характеристик условий труда с точки зрения врача-профпатолога. *Санитарный врач*. 2014; 9: 26–30.
- Измеров Н.Ф., Бухтияров И.В., Прокопенко Л.В. Вопросы профессиональной заболеваемости: ретроспектива и современность. В кн.: *Материалы XI Всероссийского конгресса «Профессия и здоровье»*. М.; 2012: 29–36.
- Попова А.Ю. Состояние условий труда и профессиональная заболеваемость в Российской Федерации. *Медицина труда и экология человека*. 2015; 3: 7–13.
- Нехорошев А.С. Социологическое исследование особенностей трудовой деятельности врачей Северо-Западного региона России. *Гигиена и санитария*. 2003; 3: 24–7.
- Измеров Н.Ф., Денисов Е.И., Прокопенко Л.Ф., Сивочалова О.В. Методология выявления и профилактики заболеваний, связанных с работой. *Медицина труда и промышленная экология*. 2010; 9: 1–7.
- Авхименко М.М. Некоторые факторы риска труда медика. *Медицинская помощь*. 2003; 2: 25–9.
- Петрухин Н.Н., Бойко И.В., Гребеньков С.В., Улановская Е.В., Логинова Н.Н., Чистяков Н.Д. *Критерии постановки диагноза профессионального заболевания у медицинских работников: методические рекомендации*. Чехов: ЦОИ НК; 2019. 68 с.
- Измеров Н.Ф. Актуализация вопросов профессиональной заболеваемости. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2013; 2: 14–7.
- Петрухин Н.Н., Логинова Н.Н., Андреев О.Н., Гребеньков С.В., Воронкова С.В. Роль биофактора в формировании профессиональных заболеваний у работников здравоохранения. *Гигиена и санитария*. 2018; 97 (12): 1231–4.
- Петрухин Н.Н., Андреев О.Н., Бойко И.В., Гребеньков С.В. Оценка медицинскими работниками степени влияния их условий труда на развитие профессиональных заболеваний. *Медицина труда и промышленная экология*. 2019; 8: 463–7.
- Смагулов Н.К., Хантурина Г.Р., Кожевникова Н.Г. Актуальные проблемы профессионального здоровья медицинских работников. *Международный журнал экспериментального образования*. 2013; 11 (1): 52–6.
- Величковский Б.Т. Патогенетическое обоснование медицинских и социальных приоритетов улучшения здоровья населения России. *Бюллетень научного совета «Медико-экологические проблемы работающих»*. 2018; 3: 19–25.
- Петрухин Н.Н., Андреев О.Н., Бойко И.В., Гребеньков С.В. Влияние условий труда на развитие профессиональных заболеваний у работников здравоохранения. В кн.: *Материалы научно-практической конференции молодых учёных и специалистов с международным участием*. Мытищи; 2019: 247–51.
- Горблянский Ю.Ю. Актуальные вопросы профессиональной заболеваемости медицинских работников. *Медицина труда и промышленная экология*. 2003; 1: 8–12.
- Кретов А.С., Бушманов А.Ю., Мамонова Е.Ю. Методика оценки риска развития хронического профессионального заболевания и медицинских противопоказаний труда. *Медицина труда и промышленная экология*. 2015; 9: 78–84.
- Петрухин Н.Н. Типичные недостатки документации, представляемой для экспертизы связи заболевания с профессией у медицинских работников. В кн.: *Материалы Всероссийской научно-практической студенческой конференции с международным участием «Мечниковские чтения – 2019»*. СПб.; 2019: 125.
- Панков В.А., Мешакова Н.М., Кулешова М.В., Пелихова О.А. Современные проблемы охраны здоровья медицинских работников. В кн.: *Материалы XII научно-практической конференции, посвящённой 25-летию Иркутского ГИУВа*. Иркутск; 2014: 35–6.
- Литвак Б.Г. *Разработка управленческого решения*. М.: Дело; 2004. 392 с.

References

- Onishchenko G.G. The role of the state sanitary and epidemiological service in protecting public health. *Zdravookhraneniye Rossiyskoy Federatsii [Healthcare of the Russian Federation]*. 2014; 2: 3–10. (in Russian)
- Gadaborshev M.I., Levkevich M.M., Rudlitskaya N.V. *Organization, assessment of the effectiveness and efficiency of medical care: a monograph [Organizatsiya, otsenka effektivnosti i rezul'tativnosti okazaniya meditsinskoy pomoshchi: monografiya]*. Moscow: Infra-M; 2013. 190 p. (in Russian)
- Natarova A.A. Assessment of occupational morbidity of medical workers. *Innovatsionnaya nauka*. 2015; 7–2: 144–7. (in Russian)
- Boyko I.V., Grebenkov S.V., Vinogradova E.V., Dedkova L.E. General shortcomings and problems in compiling the sanitary-hygienic characteristics of working conditions from the point of view of a professional pathologist. *Sanitarnyy doktor [Sanitary Doctor]*. 2014; 9: 26–30. (in Russian)
- Izmerov N.F., Bukhtiyarov I.V., Prokopenko L.V. Occupational morbidity issues: retrospective and modern. In: *Proceedings of Materials of the XI All-Russian Congress «Profession and Health» [Materialy XI Vserossiyskogo kongressa «Professiya i zdorov'e»]*. Moscow; 2012: 29–36. (in Russian)
- Popova A.Yu. The state of working conditions and occupational morbidity in the Russian Federation. *Meditsina труда i ekologiya cheloveka [Occupational Health and Human Ecology]*. 2015; 3: 7–13. (in Russian)
- Nekhorochev A.S. Sociological study of the features of the labor activity of doctors of the North-West region of Russia. *Gigiya i sanitariya [Hygiene and Sanitation, Russian journal]*. 2003; 3: 24–7. (in Russian)
- Izmerov N.F., Denisov E.I., Prokopenko L.F., Sivochalova O.V. Methodology for identifying and preventing work-related diseases. *Meditsina труда i promyshlennaya ekologiya [Russian Journal of Occupational Health and Industrial Ecology]*. 2010; 9: 1–7. (in Russian)
- De Kort W.L., Fransman L.G., Dijk F.J. Pre-employment medical examinations in a large occupational health service. *Scand J Work Environ Health*. 1991; 7: 392–7.
- Avkhimenko M.M. Some risk factors for the work of a medic. *Meditsinskaya pomoshch'*. 2003; 2: 25–9. (in Russian)
- Cowell J.W. Guidelines for fitness-to-work examinations. *CMAJ*. 1986; 135: 985–8.
- Petrukhin N.N., Boyko I.V., Grebenkov S.V., Ulanovskaya E.V., Loginova N.N., Chistyakov N.D. *Criteria for the diagnosis of occupational disease in health workers [Kriterii postanovki diagnoza professional'nogo zabolevaniya u meditsinskikh rabotnikov: metodicheskie rekomendatsii]*. Chekhov; 2019. 68 p. (in Russian)
- Izmerov N.F. Actualization of occupational morbidity issues. *Zdravookhraneniye Rossiyskoy Federatsii [Healthcare of the Russian Federation]*. 2013; 2: 14–7. (in Russian)
- Colledge A.L., Johns R.E., Thomas M.H. Functional ability assessment: guidelines for the workplace. *Occup Environ Med*. 1999; 41: 172–80.
- Davies W. ABC of work related disorders. Assessing fitness for work. *BMJ*. 1996; 313: 934–8.
- Petrukhin N.N., Loginova N.N., Andreenko O.N., Grebenkov S.V., Voronkova S.V. The role of biofactor in the formation of occupational diseases among health care workers. *Gigiya i sanitariya [Hygiene and Sanitation, Russian journal]*. 2018; 97 (12): 1231–4.
- Petrukhin N.N., Andreenko O.N., Boyko I.V., Grebenkov S.V. Assessment by medical workers of the degree of influence of their working conditions on the development of occupational diseases. *Meditsina труда i promyshlennaya ekologiya [Russian Journal of Occupational Health and Industrial Ecology]*. 2019; 8: 463–7. (in Russian)

18. Smagulov N.K., Khanturina G.R., Kozhevnikova N.G. Actual problems of professional health of medical workers. *Mezhdunarodnyy zhurnal eksperimental'nogo obrazovaniya*. 2013; 11 (1): 52–6. (in Russian)
19. Velichkovsky B.T. Pathogenetic substantiation of medical and social priorities for improving the health of the population of Russia. *Byulleten' nauchnogo soveta "Mediko-ekologicheskiye problemy robotayushchikh"*. 2018; 3: 19–25. (in Russian)
20. Petrukhin N.N., Andreenko O.N., Boyko I.V., Greben'kov S.V. The influence of working conditions on the development of occupational diseases in health workers. In: *Proceedings of the scientific-practical conference of young scientists and specialists with international participation [Materialy nauchno-prakticheskoy konferentsii molodykh uchenykh i spetsialistov s mezhdunarodnym uchastiem]*. Mytishchi; 2019: 247–51. (in Russian)
21. Gorblyansky Yu.Yu. Actual issues of occupational morbidity of medical workers. *Meditsina truda i promyshlennaya ekologiya [Russian Journal of Occupational Health and Industrial Ecology]*. 2003; 1: 8–12. (in Russian)
22. Kretov A.S., Bushmanov A.Yu., Mamonova E.Yu. Methodology for assessing the risk of developing chronic occupational disease and medical contraindications. *Meditsina truda i promyshlennaya ekologiya [Russian Journal of Occupational Health and Industrial Ecology]*. 2015; 9: 78–84. (in Russian)
23. Petrukhin N.N. Typical deficiencies in the documentation submitted for the examination of the association of the disease with the profession by medical professionals. In: *Proceedings of the All-Russian scientific and practical student conference with international participation "Mechnikov Readings – 2019" [Materialy Vserossiyskoy nauchno-prakticheskoy studencheskoy konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem "Mechnikovskie chteniya – 2019"]*. Saint Petersburg; 2019: 125. (in Russian)
24. Chowdhury P.P., Mawokomatanda T., Xu F. Surveillance for Certain Health Behaviors, Chronic Diseases and Conditions, Access to health Care, and Use to Preventive Health Services Among States and Selected Local Areas. *MMWR Surveil*. 2016; 65: 142.
25. Pankov V.A., Meshchakova N.M., Kuleshova M.V., Pelikhova O.A. Sovremennye problemy okhrany zdorovya meditsinskikh rabotnikov. In: *Proceedings of the XII scientific-practical conference dedicated to the 25th anniversary of the Irkutsk State Pedagogical University [Materialy XII nauchno-prakticheskoy konferentsii posvyashchennoy 25-letiyu Irkutskogo GIUVa]*. Irkutsk; 2014: 35–6. (in Russian)
26. Litvak B.G. *Management Solution Development [Razrabotka upravlencheskogo resheniya]*. Moscow: Delo; 2004. 392 p. (in Russian)