

МИНИСТЕРСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ДЕЛАМ
ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ, ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ
И ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины
имени А.М. Никифорова»

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач МЧС России
член-корреспондент РАН
Заслуженный врач РФ
д.м.н. профессор



С.С. Алексанин

**ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО СОХРАНЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ
СОТРУДНИКОВ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ОРГАНОВ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ
ОРГАНИЗАЦИЙ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ МЧС РОССИИ**

Методические рекомендации

Санкт-Петербург
2020

УДК 614.253.1

Организация профилактической работы по сохранению здоровья сотрудников территориальных органов и образовательных организаций высшего образования МЧС России / методические рекомендации / Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова МЧС России. СПб. : ООО «НПО ПБ АС», 2020. 32 с. под ред. С.С. Алексанина

Авторы: Санников М.В., Астафьев О.М., Мухина Н.А., Шевченко Т.И., Макарова Н.В.

Настоящие методические рекомендации подготовлены в рамках НИР «Обоснование методов раннего выявления неинфекционных заболеваний, соматических заболеваний, оценки и коррекции гемостаза и минерального обмена у сотрудников МЧС России» (п. 2 раздела VIII Плана научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ МЧС России на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденного приказом МЧС России от 02.04.2019 № 195).

В рекомендациях представлены результаты оценки состояния здоровья сотрудников территориальных органов управления и высших учебных заведений МЧС России. Определены структура и уровень заболеваемости, показаны особенности распространенности болезней в возрастных, гендерных и профессиональных группах. Определены мероприятия по организации проведения периодических медицинских осмотров, формирования групп риска, осуществление диспансерного наблюдения и мероприятий первичной и вторичной профилактики.

Издание рекомендовано в качестве методических рекомендаций для аспирантов, ординаторов, врачей, проводящих периодические медицинские осмотры, диспансеризацию и оказывающих специализированную помощь, а также начальников медицинских отделов и служб, спасателей, организующих работу по медицинскому обеспечению сотрудников МЧС России.

Рецензенты:

Котенко П.К. - заведующий кафедрой безопасности жизнедеятельности, экстремальной и радиационной медицины института ДПО «Экстремальная медицина» ФГБУ «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова» МЧС России, д.м.н. профессор;

Пятибрат А.О. - доцент кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный медицинский педиатрический университет», д.м.н. доцент.

© ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России, 2020

СОДЕРЖАНИЕ

| | стр. |
|--|------|
| 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ..... | 5 |
| 2 АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СОТРУДНИКОВ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ОРГАНОВ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ МЧС РОССИИ | 9 |
| 3 МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ, И ФОРМИРОВАНИЯ ГРУПП РИСКА | 13 |
| 4 ОРГАНИЗАЦИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА СОТРУДНИКАМИ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ОРГАНОВ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ МЧС РОССИИ | 21 |
| 4.1 Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний..... | 23 |
| 4.2 Профилактика заболеваний костно-мышечной системы..... | 26 |
| 4.3 Профилактика заболеваний пищеварительной системы..... | 27 |
| 4.4 Соблюдение онконастороженности..... | 28 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ..... | 30 |
| СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ..... | 31 |

ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

| | |
|-----|-----------------------------------|
| БСК | - болезни системы кровообращения |
| ССР | - сердечно-сосудистый риск |
| ССЗ | - сердечно-сосудистые заболевания |
| ИМТ | - индекс массы тела |
| АСТ | - аспартатаминотрансфераза |
| АЛТ | - аланинаминотрансфераза |
| ПСА | - простатспецифический антиген |

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

В соответствии с Руководством Р 2.2.2006-05 «Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда» профессиональную деятельность сотрудников территориальных органов управления и высших учебных заведений МЧС России можно отнести:

1. К допустимым условиям труда (2 класс) - характеризуются такими уровнями факторов среды и трудового процесса, которые не превышают установленных гигиенических нормативов для рабочих мест, а возможные изменения функционального состояния организма восстанавливаются во время регламентированного отдыха или к началу следующей смены и не оказывают неблагоприятного действия в ближайшем и отдаленном периоде на состояние здоровья работников и их потомство. Допустимые условия труда условно относят к безопасным.

2. ко 2 степени 3 класса (3.2) - уровни вредных факторов, вызывающие стойкие функциональные изменения, приводящие в большинстве случаев к увеличению профессионально обусловленной заболеваемости (что может проявляться повышением уровня заболеваемости с временной утратой трудоспособности и, в первую очередь, теми болезнями, которые отражают состояние наиболее уязвимых для данных факторов органов и систем), появлению начальных признаков или легких форм профессиональных заболеваний (без потери профессиональной трудоспособности), возникающих после продолжительной экспозиции (часто после 15 и более лет).

Состояние здоровья человека и его работоспособность во многом определяются характером его трудовой деятельности и условиями её выполнения. Важнейшим мероприятием, направленным на предупреждение развития и прогрессирования заболеваний и минимизацию связанных с этим трудов потерь, является профилактика. Профилактика должна включать в себя популяционные методы, направленные на пропаганду здорового образа жизни, и

индивидуальные вмешательства для лиц с умеренными или высокими факторами риска или больных с установленным диагнозом заболевания. Развитие заболеваний тесно связано с факторами окружающей среды (климат, факторы трудовой деятельности и др.), с особенностями образа жизни, факторами риска, наследственностью.

Факторами риска, приводящими к развитию заболеваний у сотрудников МЧС, можно отнести курение, психоэмоциональные нагрузки, ненормированный рабочий день, режим ожидания, низкая физическая нагрузка, абдоминальное ожирение, нерациональное и нерегулярное питание, чрезмерные нагрузки на зрительный анализатор, алкоголизм, артериальная гипертензия. Эти факторы риска ответственны за развитие, прогрессирование заболеваний встречающихся у сотрудников территориальных органов управления и высших учебных заведений МЧС России: болезни системы кровообращения, костно-мышечной, эндокринной системы и обмена веществ, органов дыхания и пищеварения, органов чувств.

Приоритет профилактики в Российской Федерации закреплен на законодательном уровне. В федеральном законе № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» это закреплено в статье 4, где сказано, что «основным принципом охраны здоровья является приоритет профилактики в сфере охраны здоровья»; в статье 12, где отмечено, что «приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается путем:

- 1) разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;

- 2) осуществления санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

- 3) осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними;

4) проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации;

5) осуществления мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации».

В статье 30 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни», где описывается профилактика инфекционных заболеваний и профилактика неинфекционных заболеваний, которая «осуществляется на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях органами государственной власти, органами местного самоуправления, работодателями, медицинскими организациями, образовательными организациями и физкультурно-спортивными организациями, общественными объединениями путем разработки и реализации системы правовых, экономических и социальных мер, направленных на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление таких заболеваний, а также на снижение риска их развития, предупреждение и устранение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды, формирование здорового образа жизни».

Профилактика заболеваемости должна быть направлена на:

- оценку факторов риска, формирование групп риска по развитию той или иной патологии;
- модификацию всех имеющихся факторов риска;
- раннюю диагностику заболеваний;
- использование эффективных методов лечения;
- пропаганду здорового образа жизни;
- проведение психокоррекционных мероприятий;
- создание условий для ведения сотрудниками здорового образа жизни.

Популяционные методы направлены на всех сотрудников в целом и включают:

- повышения уровня медицинской информированности;

- формирования ответственного отношения к своему здоровью;
- повышению мотивации к ведению здорового образа жизни;
- регулярному прохождению периодических медицинских осмотров;
- обеспечению условий для ведения здорового образа жизни, таких как среда, свободная от табачного дыма, регулярное и сбалансированное питание, качественные продукты питания, обеспеченность дежурных смен регулярным горячим питанием; доступность повседневной физической активности и занятий физкультурой, жилищные условия, комфортное нахождение на рабочем месте, позитивные межличностные отношения в коллективе.

Индивидуальные методы, должны быть направлены на максимально раннее выявление среди сотрудников лиц с высоким суммарным риском развития заболеваний, а также на вторичную профилактику заболеваний.

Основными мероприятиями вторичной профилактики являются диспансерное наблюдение за лицами, имеющими заболевания, оказание специализированной помощи, включая высокотехнологичную, проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.

2. АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СОТРУДНИКОВ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ОРГАНОВ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ МЧС РОССИИ

Проведен анализ заболеваемости сотрудников МЧС России, работающих в одном климатическом регионе, но занимающихся разным видом трудовой деятельности: работа в территориальных органах МЧС (Главное управление МЧС по Санкт-Петербургу и ГУ МЧС по Ленинградской области) и работа в высшем учебном заведении (Санкт-Петербургский университет ГПС МЧС России). Использовалась сплошная выборка за 2016-2019 гг. Ввиду того, что треть всей рассматриваемой выборки это женщины, были изучено состояние здоровья как женщин, так мужчин в сравнении.

Анализ данных показал, что в обеих гендерных группах отмечается высокий уровень общей заболеваемости, при этом этот показатель у женщин был в 1,5 раза выше, чем у мужчин (3540‰, и 2324‰, соответственно).

В территориальных органах общая заболеваемость, как у мужчин, так и у женщин была выше, чем у сотрудников университета ГПС, при чем у женщин эти изменения были статистически значимы.

Структуры выявленных заболеваний у женщин значительно отличались от таковой у мужчин. Так для женщин наибольшие доли в общей структуре заболеваний занимали классы болезней мочеполовой системы, костно-мышечной системы, системы пищеварения, эндокринной системы и органов дыхания, они в общей сумме составили практически 65% всей патологии.

У мужчин первые пять ранговых мест по убыванию в общей структуре заняли: класс болезней костно-мышечной системы, системы пищеварения, органов дыхания, системы кровообращения и органов чувств.

У сотрудников обоего пола обращает на себя внимание достаточно высокие доли болезней крови и доброкачественных новообразований, причем у женщин этот класс болезней в общей структуре болезней занял 7 ранговое место, и значение этого показателя у них были в 3 раза выше, чем у мужчин.

Принципиальных различий в структуре выявленных заболеваний у сотрудников территориальных органов и университета ГПС выявлено не было.

За 4 года наблюдения (2016-2019гг.) уровень распространенности одного из самых социально значимого класса болезней (системы кровообращения) не снижался ниже 200‰ (т.е. выявлялся у 200 из каждой 1000 человек), при этом у женщин он был статистически значимо ниже, чем у мужчин. Нужно обратить внимание на тот факт, что средний возраст в группах мужчин и женщин был всего 33-34 года.

Анализ распространенности заболеваний показал, что у мужчин, работающих в Главных управлениях, распространенность заболеваний всех анализируемых классов болезней была практически на одинаковом уровне. В отличие от этого, у сотрудников мужчин университета ГПС в 1,4 раза ниже был уровень распространенности заболеваний органов пищеварения, костно-мышечной системы и выше в 1.2 раза - травм и отравлений.

У женщин, работающих в университете ГПС, ниже были уровни распространенности заболеваний органов дыхания, пищеварения, костно-мышечной, мочеполовой, эндокринной системы и обмена веществ. Отличия составляли 1,4-2 раза.

Сравнение уровней заболеваемости в группе мужчин и женщин показало, что у мужчин по сравнению с женщинами в 3-7 раза ниже уровень распространенности классов болезней мочеполовой системы, эндокринной системы и обмена веществ, крови и доброкачественных новообразований и в 4 раза выше уровень травм и отравлений. Частота выявления злокачественных новообразований (ЗНО) по всей выборке составила 1,3%. В структуре ЗНО преобладали рак молочной железы и рак почки, также были выявлены меланома кожи, лимфома и лейкоз, рак щитовидной железы и матки. Это предопределяет необходимость проявления онконастороженности медицинским персоналом при проведении периодических медицинских осмотров, а также необходимость медицинской службой учреждений добиваться 100% охвата в проведении ежегодных медицинских осмотров.

Ранговые места и уровни распространенности болезней различных классов у мужчин и женщин сотрудников МЧС России (на 1000 человек)

| Женщины Ранговое место (распространенность, на 1000 чел) | Класс болезней | Мужчины Ранговое место (распространенность, на 1000 чел) |
|--|--|--|
| 2 (480) | Костно-мышечной системы (М) | 1 (478) |
| 3 (363) | Системы пищеварения (К) | 2 (349) |
| 6 (319) | Органов дыхания (J) | 3 (327) |
| 5 (322) | Органов чувств (Н) | 4 (300) |
| 8 (216) | Системы кровообращения (I) | 5 (262) |
| 1 (823) | Мочеполовой системы (N) | 6 (117) |
| 4 (340) | Эндокринной системы и обмена веществ (Е) | 7 (109) |
| 9 (123) | Нервной системы (G) | 8 (88) |
| 10 (26) | Травмы и отравления(S) | 9 (83) |
| 7 (271) | Крови и новообразования (D) | 10 (61) |

Сравнение структуры заболеваний и уровня распространенности заболеваний среди женщин разных возрастных групп показало, что с увеличением среднего возраста на 9.5 лет статистически значимо в 4 раза увеличивается доля болезней системы кровообращения (БСК) и в 1,4 раза - болезней костно-мышечной системы. У мужчин были выявлены статистически значимые изменения только по классу БСК. Эти данные подтверждают результаты анализа заболеваемости БСК, свидетельствующие об увеличении в 3,5- 4,7 раз уровня распространенности болезней этого класса в зависимости от возраста. При этом уровень распространенности БСК среди мужчин был значимо выше, чем среди женщин.

Приведенное указывает на необходимость проведения в возрастной группе старше 35 лет активных профилактических и реабилитационных мероприятий в отношении БСК.

Влияние возраста также было отмечено на распространенность болезней костно-мышечной системы, однако эта зависимость была не столь выраженной: различие между возрастными группами составило 1,4-1,7 раза. Причем у

мужчин, работающих в ГУ МЧС России по Ленинградской области, возраст не влиял на распространенность болезней костно-мышечной системы.

Для мужчин и женщин 18-34 лет, работающих в университете ГПС, был характерен более низкий уровень распространенности болезней костно-мышечной системы, органов пищеварения, болезней эндокринной системы и обмена веществ по сравнению с сотрудниками территориальных органов (отличия на уровне, $p < 0,05$). У лиц старше 35 лет уровень распространенности заболеваний среди сотрудников университета ГПС не отличался от такового сотрудников территориальных органов.

Изучение состояния здоровья сотрудников территориальных органов и высшего учебного заведения МЧС России, работающих в одном климатогеографическом регионе, показало, что структура и уровни распространенности болезней среди мужчин и женщин существенно отличаются; принципиальных различий между показателями сотрудников Главных управлений МЧС России по СПб и Ленинградской области не имеется, а структура и распространенность заболеваний среди сотрудников университета ГПС отличается только в возрастной группе 18-34 года. Отмечается высокий уровень травм и отравлений, а также болезней крови и новообразований во всей исследуемой выборке, а также значимый рост уровня БСК и костно-мышечной системы в зависимости от возраста.

Выявленные отличия и тенденции необходимо учитывать при проведении ежегодных периодических медицинских осмотров. Необходимо активно формировать группы риска по формированию наиболее актуальных заболеваний и проводить мероприятия первичной и вторичной профилактики, в том числе реабилитационные мероприятия.

3. МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ, И ФОРМИРОВАНИЯ ГРУПП РИСКА

Формами медицинского наблюдения за состоянием здоровья:

1. Ежедневное медицинское наблюдение. Осуществляется путем сбора жалоб на состояние здоровья и осмотра. Лица с признаками заболеваний направляются для обследования в медицинские учреждения. Цель: раннее выявление начальных признаков заболеваний, установление вредных факторов профессиональной деятельности;

2. Профилактические (углубленные) медицинские осмотры - проводятся по плану, составленному начальником медицинского отдела Главного управления и утвержденному начальником Главного управления МЧС России по региону.

Начальник медицинского отдела (группы, отделения) ГУ МЧС России по субъекту Российской Федерации или начальник медицинской службы ВУЗа представляет поименные списки лиц, подлежащих углубленному медицинскому осмотру, в лечебно-профилактическое учреждение, к которому прикреплено данное подразделение. В списках должна быть указана категория: сотрудник, государственный служащий, служащий МЧС России, работник с указанием профессиональных вредностей, которые имеются у сотрудника при выполнении им профессиональных обязанностей.

Медицинский работник изучает медицинскую документацию на сотрудника, оценивает эффективность профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий за прошедший год, учитывает и анализирует все случаи острых и обострения хронических заболеваний и вписывает в медицинскую документацию эпикриз о течении основного и сопутствующих заболеваний, выполнении лечебно-профилактических мероприятий и их эффективности за прошедший год.

Объем лабораторных и инструментальных методов, а также перечень специалистов, участвующих в углубленном медицинском обследовании приведен

в таблице 2. Периодическое медицинское обследование проводится только в рабочее время.

Таблица 2

Объем обследования сотрудников МЧС России

| Объем обследования государственных служащих (приказ МЗ и СР от 14.12.2009 № 984н) | | | |
|--|---|--|--|
| Периодичность осмотров | Участие врачей-специалистов | Инструментальные методы исследования | Лабораторные методы исследования |
| 1 раз в год | Терапевт Оториноларинголог Невролог Офтальмолог Хирург Психиатр Стоматолог Уролог Эндокринолог Нарколог Акушер – гинеколог (для женщин) | Цифровая флюорография или рентгенография легких в 2 проекциях: Электрокардиография Маммография или УЗИ молочных желез (для женщин старше 40 лет) | Общий анализ крови Общий анализ мочи Глюкоза крови Холестерин крови Холестерин ЛПНП Триглицериды крови Общий белок Креатинин крови Амилаза крови Билирубин крови Мочевая кислота крови Онкомаркер ПСА для мужчин (старше 40 лет) Онкомаркер СА-125 для женщин (старше 40 лет) Бактериологическое (на флору) исследование (для женщин) |

| Объем обследования сотрудников ФПС ГПС МЧС России | | | |
|---|---|---|--|
| 1 раз в год | Терапевт Оториноларинголог Невролог Офтальмолог Хирург Психиатр Стоматолог Нарколог Акушер – гинеколог (для женщин) | Цифровая флюорография или рентгенография легких в 2-х проекциях Электрокардиография Исследование вестибулярного аппарата Спирометрия Аудиометрия Острота зрения Поля зрения Внутриглазное давление (для лиц старше 40 лет) | Общий анализ крови Общий анализ мочи Глюкоза крови (для лиц старше 40 лет) Холестерин крови (для лиц старше 40 лет) Триглицериды крови (для лиц старше 40 лет) Велоэргометрия (для лиц старше 40 лет) Маммография или УЗИ молочных желез (для женщин старше 40 лет) Бактериологическое (на флору) исследование (для женщин) Цитологическое (на атипичные клетки) исследование (для женщин) |

Врачи–специалисты, принимающие участие в проведении углубленного медицинского осмотра, заносят результаты в Карту амбулаторного больного.

Заключения специалистов, результаты проведенных лабораторных и инструментальных исследований передаются врачу-терапевту (профпатологу), ответственному за проведение углубленного медицинского осмотра. В случае выявления заболевания врач-терапевт направляет пациента на дополнительные консультации к врачам-специалистам и дополнительные обследования.

В случае выявления врачом психиатром или наркологом лиц с подозрением на наличие медицинских противопоказаний, они в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, направляются для

освидетельствования во врачебной комиссии, уполномоченной на то органом здравоохранения.

В случае подозрения о наличии у сотрудника профессионального заболевания при проведении периодического осмотра работник направляется во ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России, или в центр профпатологии субъекта Российской Федерации или специализированную медицинскую организацию, имеющую право на проведение экспертизы связи заболевания с профессией.

В случаях затруднения определения профессиональной пригодности сотрудника в связи с имеющимся у него заболеванием и с целью экспертизы профессиональной пригодности, он направляется в ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России или иную специализированную медицинскую организацию, имеющую право на проведение экспертизы связи заболевания с профессией и профессиональной пригодности, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

По итогам проведения осмотров медицинская организация не позднее чем через 30 дней после завершения периодического медицинского осмотра составляет заключительный акт.

В заключительном акте указывается: общая численность сотрудников, в том числе женщин, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности;

численность лиц, занятых на работах с вредными или опасными условиями труда;

численность лиц, прошедших периодический медицинский осмотр, в том числе женщин, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности;

процент охвата периодическим медицинским осмотром;

список лиц, прошедших периодический медицинский осмотр, с указанием пола, даты рождения, структурного подразделения, заключения медицинской комиссии;

численность лиц, не завершивших периодический медицинский осмотр, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности;

список лиц, не завершивших периодический медицинский осмотр;

численность лиц, не прошедших периодический медицинский осмотр, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности;

список лиц, не прошедших медицинский осмотр;

численность лиц, не имеющих медицинские противопоказания к работе;

численность лиц, имеющих временные медицинские противопоказания к работе;

численность лиц, имеющих постоянные медицинские противопоказания к работе;

численность лиц, нуждающихся в проведении дополнительного обследования (заключение не дано);

численность лиц, нуждающихся в обследовании в центре профпатологии;

численность лиц, нуждающихся в амбулаторном обследовании и лечении;

численность лиц, нуждающихся в стационарном обследовании и лечении;

численность лиц, нуждающихся в санаторно-курортном лечении;

численность лиц, нуждающихся в диспансерном наблюдении;

список лиц с установленным предварительным диагнозом профессионального заболевания с указанием пола, даты рождения; структурного подразделения (при наличии), профессии (должности), вредных и (или) опасных производственных факторов и работ;

перечень впервые установленных хронических соматических заболеваний с указанием класса заболеваний по МКБ-10;

перечень впервые установленных профессиональных заболеваний с указанием класса заболеваний по МКБ-10;

результаты выполнения рекомендаций предыдущего заключительного акта;

рекомендации работодателю по реализации комплекса оздоровительных мероприятий, включая профилактические и другие мероприятия.

Заключительный акт утверждается председателем врачебной комиссии и заверяется печатью медицинской организации.

Результаты углубленного медицинского обследования с указанием основного диагноза и сопутствующих заболеваний, группы состояния здоровья, заключением о необходимости диспансерного динамического наблюдения и проведения конкретных профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий заносятся врачом в соответствующие разделы медицинской карты, заверяются подписью и личной печатью врача и выдаются каждому сотруднику индивидуально или через представителей учреждения.

После окончания периодического медицинского обследования начальник медицинской отдела (начальник медицинской службы) анализирует динамику состояния здоровья сотрудников, полноту и эффективность проведенных за последний год профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий и результаты докладывает начальнику Главного управления (начальнику университета, академии, института).

Медицинский работник разрабатывает и представляет на утверждение начальнику Главного управления (начальнику университета, академии, института) план профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий, в котором отражаются сроки и объем профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий каждому конкретному сотруднику, находящемуся под диспансерным динамическим наблюдением.

По результатам периодических медицинских осмотров сотрудников МЧС России обходимо разделять по состоянию здоровья на 5 групп (табл.3).

Распределение сотрудников по группам состояния здоровья

| Группа | Характеристика группы |
|--------|--|
| 1-я | Не имеющие заболеваний или имеющие некоторые проявления перенесенных заболеваний, травм, оперативных вмешательств без расстройства функций органов и систем и без влияния на способность выполнять должностные обязанности |
| 2-я | С хроническим течением заболеваний без нарушения функций органов и систем, имеющих проявления их последствий, периодические обострения, не ограничивающие способность выполнять должностные обязанности. К данной группе относятся также лица с риском возникновения различных заболеваний, а также подвергающихся воздействию вредных профессиональных факторов |
| 3-я | С хроническими заболеваниями с умеренными нарушениями функций органов и систем, периодическими обострениями, снижением способности выполнять должностные обязанности, требующие периодического амбулаторного и стационарного лечения для оказания специализированной медицинской помощи, а также диспансерного динамического наблюдения |
| 4-я | С состояниями здоровья, перечисленными выше, но нуждающиеся в стационарном лечении для оказания специализированной медицинской помощи |
| 5-я | С впервые выявленными заболеваниями или наблюдающиеся по хроническому заболеванию и имеющие показания для оказания высокотехнологичной медицинской помощи |

В группах состояния здоровья необходимо проведение следующих мероприятий:

1-я – ежегодные плановые периодические медицинские осмотры, оценка факторов риска развития заболеваний.

2-я – ежегодные плановые периодические медицинские осмотры в условиях поликлиники, проведение лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий в амбулаторных условиях по месту жительства и службы, ежегодное санаторно-курортное лечение.

3-я, 4-я, 5-я – ежегодное плановое углубленное медицинское обследование в условиях поликлиники, раз в 5 лет стационарное углубленное медицинское обследование в условиях круглосуточного стационара в клиниках Всероссийского центра экстренной радиационной медицины имени А.М.

Никифорова МЧС России, внеплановое стационарное лечение при обострении имеющихся хронических заболеваний или с целью коррекции и подбора терапии, санаторно-курортное лечение, постоянное медицинское наблюдение.

Критериями эффективности проведенных мероприятий считаются:

1. Снижению частоты обострений хронического заболевания.
2. Излечению данным заболеванием.
3. Отсутствию или снижению дней нетрудоспособности.
4. Снижение частоты обращения за медицинской помощью.
5. Субъективное улучшение самочувствия.
6. Повышение качества жизни.
7. Нормализация лабораторных показателей.
8. Улучшение функции поврежденных органов и систем.

При отсутствии улучшения, невозможности исполнять свои функциональные обязанности сотрудника необходимо направить на врачебно-квалификационную комиссию для решения вопроса о возможности дальнейшей работы.

4.ОРГАНИЗАЦИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА СОТРУДНИКАМИ ТЕРРИТОРИАЛТНЫХ ОРГАНОВ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ МЧС РОССИИ

Диспансеризация является составной частью вторичной профилактики, которая представляет собой комплекс социально-экономических, гигиенических, эпидемиологических, организационно-технических, психологических и лечебно-оздоровительных мероприятий по устранению этиопатогенетических факторов, которые при определенных условиях (снижение иммунного статуса, перенапряжение, адаптационный срыв) могут привести к возникновению, обострению или рецидиву заболевания.

Диспансеризация представляет собой непрерывный процесс и включает в себя следующие направления:

- медицинское наблюдение за состоянием здоровья;
- активное раннее выявление заболеваний;
- изучение условий труда, выявление факторов, отрицательно влияющих на здоровье;
- проведение профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий;
- систематический анализ состояния здоровья наблюдаемых лиц, изучение их психологического и психического статуса, заболеваемости, качества и эффективности диспансеризации.

Периодичность медицинских обследований лиц, находящихся под диспансерным динамическим наблюдением, врач-специалист медицинского учреждения определяет индивидуально в соответствии с характером и тяжестью заболевания.

Лицам, находящимся под диспансерным динамическим наблюдением, назначаются следующие профилактические и лечебно-оздоровительные мероприятия:

- направление на военно-врачебную комиссию лиц, имеющих хронические заболевания, для решения вопроса о возможности работать в условиях воздействия профессиональных вредностей;

- амбулаторная медикаментозная терапия общеукрепляющими, адаптогенными и витаминными препаратами;

- плановое стационарное лечение;

- санация очагов хронических инфекций (амбулаторно или стационарно);

- противорецидивное лечение, антибиотико-медикаментозная профилактика, дегельминтизация;

- физиотерапия;

- медико-психологическая коррекция;

- контрольные диагностические исследования, в том числе лабораторные, функциональные, рентгенологические;

- направление на обследование к врачу-психиатру лиц с признаками нервно-психической неустойчивости;

- использование специальной одежды, защитных средств при работе с ядовитыми техническими жидкостями, горючим и смазочными материалами, средств противозумовой защиты;

- рекомендации по исключению вредных привычек, в том числе употребление алкоголя, табакокурение.

По показаниям назначаются:

- лабораторные, функциональные, рентгенологические и другие исследования;

- санация очагов хронической инфекции;

- амбулаторное лечение (медикаментозное, физиотерапевтическое, противорецидивное, антибиотикопрфилактика);

- стационарное плановое обследование и лечение в медицинском учреждении;

- санаторно-курортное лечение;

- консультации и контрольные осмотры специалистами.

4.1. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний

Учитывая тот факт, что у сотрудников территориальных органов и образовательных организаций высшего образования МЧС России с увеличением возраста в 4 раза возрастает уровень заболеваемости болезнями системы кровообращения, проведение у них активных профилактических мероприятий с целью наиболее полной коррекции факторов риска (в том числе медикаментозной) в рамках диспансеризации, профилактических медицинских осмотров является одной из основных задач медицинской службы МЧС России.

Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) часто сочетаются и потенцируют влияние друг друга на риск развития ССЗ и их осложнений. В этой связи введена концепция сердечно-сосудистого риска (ССР), которая в настоящее время является базисной при проведении профилактики ССЗ.

Для оценки ССР используется Шкала SCORE, которая оценивает 10-летний риск фатальных сердечно-сосудистых осложнений. Шкалу SCORE не следует использовать у пациентов, которые автоматически относятся к категории высокого и очень высокого сердечно-сосудистого риска [8].

Концепция ССР допускает гибкий подход при модификации факторов риска. Если невозможно устранить или снизить уровень одного фактора риска, следует добиться максимально возможного снижения ССР за счет других факторов.

Последующие профилактические мероприятия зависят от степени ССР: чем выше риск, тем активнее должны быть профилактические мероприятия (вплоть до медикаментозных или высокотехнологичных вмешательств). У лиц с исходно высоким ССР, эффективный контроль АД с помощью антигипертензивной терапии обеспечивает существенно большее снижение риска, чем у лиц с исходно низким ССР [8].

Несмотря на то, что наибольшую пользу от профилактических вмешательств по контролю факторов риска получают лица с высоким ССР, тем

не менее проведение определенных профилактических мероприятий у лиц с низким риском необходимо, поскольку наибольшее число смертей в популяции происходит именно в группе низкого риска по причине многократно большей численности этой группы (парадокс Роуза).

Все факторы риска делятся на модифицируемые, т.е. изменяемые и немодифицируемые, т.е. неизменяемые.

Выделяют основные и второстепенные модифицируемые факторы риска ССЗ, немодифицируемые и другие факторы.

Основные модифицируемые факторы риска:

- высокое кровяное давление;
- аномальный уровень липидов крови;
- курение;
- гиподинамия;
- ожирение;
- питание с высоким содержанием энергии, насыщенных жиров, транс-жиров, сахара, соли и других веществ, способствующих развитию ожирения;
- сахарный диабет.

Второстепенные модифицируемые факторы риска:

- низкий социально-экономический статус;
- психическое нездоровье;
- психосоциальный стресс;
- употребление алкоголя
- использование определенных лекарств (например оральные контрацептивы и гормоны);
- гипертрофия левого желудочка - маркер сердечно-сосудистых заболеваний.

Немодифицируемые факторы риска:

- возраст;
- наследственность или семейная история;
- пол (мужской);

- этничность или раса.

Другие факторы риска:

- избыток гомоцистеина в крови. Высокие уровни могут быть связаны с увеличением риска сердечно-сосудистых заболеваний;

- хроническое воспаление. Несколько воспалительных маркеров связаны с повышенным риском сердечно-сосудистых заболеваний, например, С-реактивный белок;

- аномальное свертывание крови. Повышенный уровень фибриногена в крови и другие маркеры свертывания крови повышают риск сердечно-сосудистых заболеваний;

Мероприятия необходимые в рамках диспансерного динамического наблюдения:

- осмотр терапевта 2 раза в год. Осмотр кардиолога, окулиста, невролога 1 раз в год;

- ЭКГ с физической нагрузкой - 1 раз в год, холтеровское мониторирование ЭКГ, исследование центральной гемодинамики, эхокардиография - 1 раз в 2 года;

- клинические анализы крови и мочи - 1 раз в год; исследование холестерина, триглицеридов, липопротеидов - 2 раза в год.

Основные лечебно-профилактические мероприятия:

- Индивидуальная регламентация труда, отдыха, сна, устранение предрасполагающих факторов;

- Формирование ответственного отношения к своему здоровью, повышение их мотивации к ведению здорового образа жизни;

- Повседневная физическая активность и занятий физической культурой (по 30-40 минут не менее 4 раз в неделю);

- Коррекция питания при избыточном весе и малоподвижном образе жизни (снижение и/или нормализацию массы тела (достижение ИМТ<25кг/м²; снижение потребления поваренной соли до 5 г/сутки; увеличение потребления растительной пищи; уменьшение употребления насыщенных жиров; увеличение

в рационе калия, кальция, содержащихся в овощах, фруктах, зерновых; и магния, содержащегося в молочных продуктах);

- Обеспечение условий для ведения здорового образа жизни (среда, свободная от табачного дыма; ограничение, отказ от курения; снижение потребления алкогольных напитков менее 30 г алкоголя в сутки у мужчин и менее 20 г/сут. у женщин;

- Медикаментозные препараты: седативные, транквилизаторы; по показаниям - тонизирующие и гипотензивные. Исключение приема средств, возбуждающих центральную нервную систему;

- Физиотерапия: гидро- и гальванопроцедуры, электрофорез;

- Санация хронических очагов инфекции;

- Организованный отдых, туризм, санаторно-курортное лечение (СКЛ), профилакторий - по показаниям.

Повторное лабораторное обследование в группе риска необходимо назначать через 6 мес. для оценки динамики процесса и эффективности проводимых мероприятий.

По результатам повторного обследования решают вопрос о необходимости целевого углубленного исследования функционального состояния органов системы кровообращения в зависимости от возможностей медицинского учреждения (осмотр глазного дна, суточное мониторирование, тредмил-тест, определение толщины интима-медиа и др.) и расширенного лабораторного обследования.

4.2. Профилактика заболеваний костно-мышечной системы

Мероприятия необходимые в рамках диспансерного динамического наблюдения:

- Осмотр невролога 1 раз в 6 месяцев, ревматолога, хирурга – 1 раз в год.

- Клинический анализ крови, общий анализ мочи - 1 раз в год; Определение уровня мочевой кислоты: каждые 6 мес.

- Рентгенография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография позвоночника; электронейромиография - при прогрессировании симптомов болезни.

Основные лечебно-профилактические мероприятия:

- Коррекция питания при нарушениях обмена веществ;
- Курсовой или постоянный прием хондропротекторов, антигиперурикемических средств;
- Витаминопфилактика (прием витамина D);
- Физиотерапия;
- Физическая активность, лечебная физкультура, массаж, мануальный терапевт;
- Санация очагов хронической инфекции;
- Санаторно-курортное лечение – раз в год;

4.3. Профилактика заболеваний пищеварительной системы

Мероприятия необходимые в рамках диспансерного динамического наблюдения:

- Осмотр терапевта 1 раз в 6 месяцев, гастроэнтеролога – 1 раз в год, хирург по показаниям.

- Клинический анализ крови, общий анализ мочи, копроцитограмма - 1 раз в год; биохимический анализ, крови: глюкоза, холестерин, АЛТ, АСТ, общий билирубин и его фракции, общий белок - 1 раз в год.

- Фиброгастродуоденоскопия с биопсией и хромоскопией, определение *H.pylori* - 1 раз в год. Ультразвуковое исследование гепатобилиарной области - 1 раз в год. Рентгенологическое исследование пищевода - 1 раз в год.

Основные лечебно-профилактические мероприятия:

- Лечебное питание;
- Индивидуальная регламентация режима труда и отдыха;
- Отказ от вредных привычек;

- Санация полости рта и протезирование;
- Профилактическая терапия "по требованию" (предусматривается при появлении симптомов, характерных для гастроэзофагеальной рефлюксной болезни) приемом одного из препаратов: секретолитического (фамотидин, омепразол), или антацидного (альмагель, фосфалюгель, маалокс), или прокинетического (реглан, мотилиум, итоприд);
 - Проведение противорецидивной терапии весной-осенью одним из препаратов: антацидов (альмагель, маалокс, фосфалюгель), блокаторов H₂-гистаминовых рецепторов (фамотидин, квамател), блокаторов протонной помпы (омепразол, лансопразол, рабепразол, эзомепразол);
 - Эрадикационная терапия при положительных тестах на пилорический хеликобактериоз;
 - Физиотерапия;
 - Санаторно-курортное лечение;
 - При выраженном обострении - стационарное лечение.

4.4. Соблюдение онконастороженности

- Женщины: ежегодное обследование у гинеколога, самообследование молочных желез 1 раз в месяц, маммография один раз в 2 года с 40 лет, УЗИ молочных желез 1 раз в 2 года с 25 лет, цитологическое исследование мазка с шейки матки;
 - Мужчины старше 40 лет: пальцевое исследование уролога 1 раз в год, определение уровня ПСА, трансректальное УЗИ простаты 1 раз в 3 года;
 - Флюорографическое исследование органов грудной клетки раз в год, в группах риска (хронические заболевания легких, табакокурение, профвредности) лицам старше 40 лет 1 раз в 3 года компьютерная томография органов грудной клетки;
 - Всем лицам старше 40 лет: кал на скрытую кровь ежегодно. Сигмоскопия / колоноскопия и УЗИ органов брюшной полости каждые 3 года,

пальцевое ректальное исследование 1 раз в год. Эндоскопическое исследование желудка 1 раз в 3 года;

- Самообследование и обследование врачом на выявление рака кожи;
- Знание особенностей предраковых заболеваний и ранних признаков новообразований, принципов их наблюдения и лечения;
- Подробный сбор анамнеза и выявления факторов риска злокачественных новообразований;
- Активная пропаганда онкологических знаний среди сотрудников.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Состояние здоровья сотрудников МЧС России и его работоспособность во многом определяются характером его трудовой деятельности и условиями её выполнения. Одним из важнейших направлений работы медицинской службы, направленным на предупреждение развития и прогрессирования заболеваний и минимизацию связанных с этим трудопотерь, является профилактика. Профилактические мероприятия должны включать в себя пропаганду здорового образа жизни, методы, направленные на предупреждение и раннее выявление заболеваний, проведения периодических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного, модификацию всех имеющихся факторов риска развития заболеваний.

Для сотрудников МЧС характерными являются следующие факторы риска: курение, психоэмоциональные нагрузки, ненормированный рабочий день, режим ожидания, низкая физическая нагрузка, абдоминальное ожирение, нерациональное и нерегулярное питание, чрезмерные нагрузки на зрительный анализатор, алкоголизм, артериальная гипертензия. Именно эти факторы риска ответственны за развитие, прогрессирование заболеваний, встречающихся у сотрудников территориальных органов и учебных заведений МЧС России: болезни системы кровообращения, костно-мышечной, эндокринной системы и обмена веществ, органов дыхания и пищеварения, органов чувств.

Своевременное, полное и достаточное по объему проведение профилактических мероприятий у сотрудников МЧС России позволит в значительной степени сохранить их здоровье и профессиональное долголетие.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ.
2. Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда: Р 2.2.2006-05. М., 2005. 142 с.
3. Европейская стратегия профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями Эл. Ресурс.- Режим доступа:
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/76528/E89306R.pdf - 03.01.2019.
4. Приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 12.04.2011 года № 302н «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».
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 124н от 13 марта 2019 г. «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации отдельных групп взрослого населения».
6. Временная инструкция по организации проведения диспансеризации, профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий, диспансерного наблюдения военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации», утверждена Заместителем Министра обороны Российской Федерации Т. Ивановым 29 декабря 2018 г.
7. Гастроэнтерология: национальное руководство / под ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 704 с.
8. Кардиоваскулярная профилактика. Национальные рекомендации. // Эл. Ресурс.- Режим доступа: <https://www.gnicpm.ru/var/cache/19798-e2c38e850622119e7f76d6e0372d571f/.pdf> - 20.12.2018.

9. Приказ МВД России от 24 апреля 2019 года № 275 «Об отдельных вопросах медицинского обеспечения и санаторно-курортного лечения сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации, граждан Российской Федерации, уволенных со службы в органах внутренних дел Российской Федерации, граждан Российской Федерации, уволенных со службы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, а также членов их семей и лиц, находящихся на их иждивении, в медицинских организациях системы Министерства внутренних дел Российской Федерации»

10. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 173н от 29 марта 2019 г. «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».