

ОШИБКИ И СЛОЖНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ МЕДРАБОТНИКОВ И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИХ ПРЕОДОЛЕНИЮ

Одесский национальный медицинский университет
profpat@ukr.net

Summary. A. M. Ignatiev, A. I. Panuta, K. A. Yarmula, T. N. Yamilova **ERRORS AND DIFFICULTIES AT MEDICAL FITNESS EXAMINATIONS OF MEDICAL WORKERS AND RECOMMENDATIONS AS TO THEIR LIQUIDATION.** - *Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine*

Some features of medical commissions work at examination of medical persons are discussed in the article presented. The authors pay special attention to the analysis of their difficulties. The chief errors are described as well.

Key words: medical examination, medical personnel, quality control of medical examination, lack of labour uniformity.

Реферат. А. М. Игнатъев, А. И. Панюта, К. А. Ярмула, Т. Н. Ямилова **ОШИБКИ И СЛОЖНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ МЕДРАБОТНИКОВ И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИХ ПРЕОДОЛЕНИЮ.** - *Одесский национальный медицинский университет*

В статье рассматриваются особенности работы медицинских комиссий ЛПУ при проведении медицинских осмотров работников лечебных учреждений. Авторами проведен анализ сложностей – отсутствие разделения работников по классам работ, проблемы самоорганизации, неоднородность труда медицинских работников, - которые приводят к формализации медицинских осмотров и невозможности контроля качества их проведения. На примере работы медицинских комиссий Одесской области авторы рассматривают основные ошибки при проведении медицинских осмотров медицинских работников и предлагают рекомендации, внедрение которых позволит установить новый уровень контроля качества медосмотров данной категории работников и улучшить кадровую работу больницы.

Ключевые слова: медицинский осмотр, медицинский работник неоднородность труда, контроль качества медицинского осмотра.

Реферат. О. М. Игнатъев, О. І. Панюта, К. А. Ярмула, Т. М. Ямілова **ПОМИЛКИ ТА СКЛАДНОСТІ ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИЧНИХ ОГЛЯДІВ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩО ДО ЇХ ПОДОЛАННЯ.** - *Одесский национальный медицинский университет*

У статті розглядаються особливості праці медичних комісій ЛПЗ при проведенні медичних оглядів працівників лікувальних закладів. Авторами проведено аналіз труднощів - відсутність розподілу працівників по класам робіт, проблеми самоорганізації, неоднорідність праці медичних працівників, - що призводить до формалізації медичних оглядів та неможливості контролю якості їх проведення. На прикладі роботи медичних комісій ЛПЗ Одеської області автори розглядають типові похибки при проведенні медичних оглядів медичних працівників та пропонують рекомендації, застосування яких дозволить встановити новий рівень контролю якості медичних оглядів даної категорії працівників та покращити кадрову роботу лікарні.

Ключевые слова: медичний огляд, медичний працівник, неоднорідність праці, контроль якості медичного огляду.

Анализ качества работы медицинских комиссий по проведению медицинских осмотров медработников Одесской области позволил выявить ряд существенных проблем, связанных как несовершенством законодательного регулирования, так и со структурой медицинской службы, которая, в этом случае, сталкивается с проблемами самоорганизации и учета собственной работы.

Целью данной работы было определение тех сложностей в работе комиссий, которые обусловлены структурой медицинской службы, выявление ошибок, связанных с этими сложностями и выработка рекомендаций по их преодолению.

Значительная часть трудностей работы медкомиссии связана с несовершенством нормативной базы [5]. Помимо расхождений в регламентирующих документах имеется ряд сложностей обусловленных собственно структурой медицинской службы:

1. Сложности с установлением класса работы. Большая часть работ в медицинской сфере, связанных с воздействием вредных и опасных факторов производства, относятся ко второму классу работ – допустимым работам, так как имеющиеся вредности, как правило, не превышают предельно допустимых величин ни по уровню вредного фактора, ни по времени его воздействия. Это формирует дилемму. С одной стороны, так как работа не относится к вредным, законодательно закрепленные ограничения на ее выполнение отсутствуют. С другой стороны, медосмотры проводятся всем медработникам с указанием в карточке работника вредностей, имеющихся на рабочем месте, как того требует приказ №246 [4]. Что порождает парадоксальную ситуацию – выявив у медработника противопоказание к работе с вредностью, которая указана исходя из формальных требований, медкомиссия не может отстранить этого медработника от работы, поскольку работа относится к допустимым.

2. Некоторые сложности связаны с привязкой вредного характера работы к конкретному отделению, в то время как структура медицинской службы предполагает неоднородность состава отделений. Так, например, у анестезиологов-реаниматоров характер работы связан с работой в ночное время без права сна, наличием промышленных аэрозолей в концентрациях превышающих ПДК при использовании масочного наркоза и др. Таким образом, работа анестезиолога относится к вредным работам 3.1 класса. Однако, в нормативных актах эта вредность закреплена только за работающими в отделениях анестезиологии и реанимации. В то же время часть анестезиологов числится за палатами интенсивной терапии в терапевтических стационарах, манипуляционными и оперблоками для проведения амбулаторных операций в крупных поликлиниках. Работа этой группы анестезиологов формально расценивается как допустимая работа 2 класса, и предъявить им требования на профотборе невозможно, хотя они, де-факто, имеют доступ в операционные, участвуют в круглосуточных дежурствах и т.п.

3. Согласно действующей процедуре списки работников, подлежащих МО, составляются на предприятии и утверждаются СЭС. В случае с медработниками, списки составляются, как правило, теми же врачами, которые, впоследствии, принимают участие в медосмотрах и как врачи-специалисты и как подлежащие медосмотрам медработники. Учитывая распространение личной информации, некоторые медработники не склонны к прохождению объективного обследования.

При анализе работы медицинских комиссий ЛПУ Одесской области, нами были выявлены все вышеназванные проблемы:

- списки работников ЛПУ, подлежащих медосмотрам, составляются без разделения на работников, занятых на вредных работах, и тех, у кого вредности не превышают допустимых величин;

- медосмотры работников, занятых на фактически вредных работах в рентген-операционных, косметологических кабинетах и др., планируются без учета вредностей и условий допуска к работе с ними;

- объемы медосмотров врачей, занятых на работах со схожими вредными факторами, существенно отличаются в зависимости от формальной принадлежности врача к той или иной медицинской службе и т.д.

Подобная ситуация определяет беспримерные формализм и поверхностность медицинских осмотров медработников и, главное, не позволяет проводить полноценную экспертизу способности человека выполнять тяжелую и опасную работу и оценивать безопасность вредной работы для человека. Методологическая несостоятельность

требований приказа №78 [3] обуславливает граничащую с преступной халатностью неспособность комиссии принимать соответствующие экспертные решения.

Вышеназванные сложности порождают некоторые типовые ошибки работы медкомиссий при проведении медицинских осмотров:

1. Не отстранение от вредной работы работника с соответствующими противопоказаниями. Так, например, в одном из ЛПУ области онкобольной был занят на вредной работе. На указание, что онкопатология является противопоказанием для вредной работы, члены медкомиссии возразили, что в ЛПУ работает еще несколько сотрудников с установленным диагнозом рака различных локализаций, но к ним вопросов нет. Когда же было указано, что этот работник занят на вредной работе, нам возразили, что у тех сотрудников вредности тоже вроде как есть и записаны.

2. Вынесение заключений без подтверждения необходимым обследованием и другой документацией. Например, больные с хроническими заболеваниями, которые, де-факто, находятся под постоянным наблюдением своих коллег-специалистов, не имеют выписок, справок и проч., подтверждающих длительность и характер их заболевания. Тем не менее, эти же врачи-специалисты при проведении медосмотров выставляют своим коллегам и пациентам известные им диагнозы без подтверждения оных. Другой пример, при анализе было установлено, что ряд медсестер и санитарок, пользуясь возможностью, изымают из карточек результаты мазков на флору и цитологию, как с целью скрыть эти результаты, так и для предоставления их своим лечащим гинекологам.

3. Отсутствие необходимых трудовых рекомендаций и реабилитационных мероприятий. Невозможность, в некоторых случаях, разделения вредного и допустимого характера работы приводит к игнорированию трудовых рекомендаций в случае, если врачу представляется, что работа обследуемого медработника допустимая. Например, в одном из ЛПУ невропатологи стационара и поликлиники выносили заключение друг о друге, при этом, невропатологи поликлиники рекомендовали невропатологам стационара те или иные формы оздоровления, а невропатологи стационара ограничивались лишь заключениями, считая работу своих коллег менее вредной.

Исходя из вышесказанного, были выработаны следующие рекомендации, дополняющие проведение медосмотров медработников:

1. При подготовке Карточек работника перед проведением медосмотров указывать не только вредности, присутствующие на рабочем месте, но и класс работы (допустимая или вредная). К вредным работам следует относить только те работы, которые отображены в соответствующих списках, в первую очередь, в приложении 3 приказа МЗ, Мин. труда и социальной политики Украины от 05.10.2005 за №308/519 [2].

2. Заранее предусмотреть процесс получения всех необходимых заключений и результатов обследований. С особой тщательностью контролировать наличие соответствующей документации. Вопрос возможного расширения объемов медосмотра в данном случае не несет финансового содержания, так как работникам бюджетных организаций, которым проведение МО предусмотрено законодательством, они проводятся бесплатно.

3. Основываясь на представлениях комиссии об особенностях работы отдельных групп медработников, при определении объемов медосмотров, рекомендаций и реабилитации учитывать фактически имеющиеся вредности, даже при отсутствии указаний на них в нормативных актах. Эти изменения потребуют согласования с работодателем, т.е. руководством больницы.

Учет вышеназванных дополнений на этапе подготовки медосмотра вносит определенную ясность в работу комиссий, позволяет четче выявлять противопоказания к работе, контролировать влияние работы на здоровье. Но, с формальной точки зрения, нормативная двойственность медосмотров оставляет за медработником право игнорировать решение комиссии или оспаривать это решение через суд, который, скорее всего, будет выигран медработником, а не ЛПУ.

4. Поэтому, в тех случаях, когда медработник не годен к работе с фактической вредностью, не обязательно обозначенной в соответствующих перечнях, при принятии решения необходимо указание на недопуск к отдельному виду работ, а не, в целом, негодность к работе по специальности. Так, врач, страдающий артериальной гипертензией 3 ст. с кризовым течением, не должен допускаться к ночным дежурствам или связанными с

длительными поездками в районы области командировкам, и при выявлении, например, у хирурга гипертонической болезни 3 ст., кризового течения, его следует признать ограничено годным. Вместе с тем, работа хирурга не является вредной, следовательно, такая формулировка не правомерна и врачи комиссии не могут на одном лишь этом основании отстранить хирурга от работы. Но допустимо указание в разделе Карточки работника «Рекомендации», что больному рекомендован труд без значительной физической нагрузки, работы в ночное время, работы, связанной с длительными переездами, с доведением информации до руководства больницы и зав. отделением.

Благодаря внедрению рекомендаций снижается уровень формализма медицинских осмотров медработников, повышается контроль качества работы медицинских комиссий, формируется доступ руководства ЛПУ к информации о здоровье сотрудников и их фактической способности выполнять возложенные на них обязанности.

Литература:

1. Закон Украины «Основы законодательства України про охорону здоров'я».
2. Приказ МОЗ, Мин. труда и социальной политики Украины от 05.10.2005 за №308/519 "Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та соціального захисту населення"
3. Приказ МОЗ Украины от 30.03.1998 года за №78 «Про заходи по організації системи надання медичної допомоги працівникам охорони здоров'я».
4. Приказ МОЗ Украины от 21.05.2007 года за №246 «Про затвердження порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій».
5. Игнатьев А. М., Панюта А. И., Ярмула К. А., Ямилова Т. Н. Трудности при проведении профессиональных осмотров работников медицинских учреждений // Вестник морской медицины.- 2014.- N 1-2.- С. 17 - 20.

References:

1. The Law of Ukraine "Statutory Framework of Ukraine about Health Care » (Ukr.).
2. The order of Ministry of Health Care, Ministry of Labour and Social Politics of Ukraine dated 05.10.2005, №308/519 "About harmonization of the salaries for medical workers and workers of social services " (Ukr.)
3. The order of Ministry of Health Care of Ukraine, dated 30.03.1998, №78 «About measures for organization of the syystem of medical ids rendering to medical workers » (Ukr.).
4. The order of Monistry of Health Care of Ukraine dated 21.05.2007, №246 «About Approval of the Order of Medical Examinations for Medical Persons of Certain Categories » (Ukr.).
5. Ignatiev A. M., et al. Difficulties at rendering of medical examinations of the workers of medical establishments // Herald for Maritime Medicine.- 2014.- N 1-2.- P. 17-20 (Rus.).

Работа поступила в редакцию 15.09.2015 года.

Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования