

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ НАУЧНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ МЕДИЦИНЫ ТРУДА
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Н. Ф. ИЗМЕРОВА»

На правах рукописи



Шиган Евгений Евгеньевич

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ СИСТЕМЫ ВРАЧЕБНЫХ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОФПАТОЛОГИИ**

3.2.4. Медицина труда

Диссертация на соискание ученой степени
доктора медицинских наук

Научный консультант:
доктор медицинских наук, профессор,
академик РАН
Игорь Валентинович Бухтияров

Москва – 2023

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.	5
ГЛАВА 1 ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ И ХАРАКТЕРИСТИКА ИСТОЧНИКОВ ИССЛЕДОВАНИЯ.	19
1.1 Появление научно-практического интереса в мире к влиянию факторов рабочей среды на здоровье и возникновению связанных с этим заболеваний.	19
1.2 Отечественные разработки по изучению профессионального здоровья: формирование и направления исследований.	30
ГЛАВА 2 МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.	49
ГЛАВА 3 СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ В РОССИИ КАК СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ.	61
3.1 Современное состояние направлений научных исследований в медицине труда.	61
3.2 Формирование векторов исследований в медицине труда на основе анализа распределения отечественных оригинальных научных исследований – диссертационных работ по специальности «Медицина труда»	75
ГЛАВА 4 «НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОФИЛЬ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩИХ» – ОПЕРАТИВНЫЙ ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ И БЕЗОПАСНОСТИ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ.	99
4.1 Современное состояние и структура организационно-методического и информационного сопровождения системы оказания профпатологической помощи.	99
4.2 Координация научно-практической работы в области сохранения здоровья работающих, система регистрации и учета профзаболеваний. ...	110
4.3 Профессиональные мнения специалистов о качестве оказания профпатологической помощи.	114

ГЛАВА 5 ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧА-ПРОФПАТОЛОГА.	123
5.1 Изучение проблемы профессиональных компетенций и разработка профессионального стандарта специалиста на современном этапе.	123
5.2 Современное состояние нормативно-правового обеспечения деятельности врача-профпатолога.	127
5.3 Анализ профессиональных компетенций врача-профпатолога в рамках разработанного профессионального стандарта.	148
5.4 Оценка приоритетов трудовой деятельности специалистов, обеспечивающих сохранение и укрепление профессионального здоровья. .	162
ГЛАВА 6 ОСОБЕННОСТИ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА-ПРОФПАТОЛОГА В НЕСТАНДАРТНЫХ УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19.	176
6.1 Общее состояние проблемы новой коронавирусной инфекции COVID-19 как профессионального заболевания в России.	176
6.2 Оценка региональных особенностей выявления профессиональных случаев COVID-19 по субъектам Российской Федерации за 2020–2021 гг.	181
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.	201
ВЫВОДЫ.	232
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.	237
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ.	239
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.	243
ПРИЛОЖЕНИЕ А (справочное). Анкета для экспертов по вопросам качества оказания профпатологической помощи, проведения экспертизы связи заболевания с профессией, раннего выявления профзаболевания при проведении обязательных медицинских осмотров, а также качества работ медицинских организаций и центров профпатологии.	315
ПРИЛОЖЕНИЕ Б (справочное). Анкета-опросник к проекту профессионального стандарта «Врач-профпатолог»	320
ПРИЛОЖЕНИЕ В (справочное). Средние балы ответов на вопросы с	

учётом исходных анкетных данных респондентов.	323
ПРИЛОЖЕНИЕ Г (справочное). Процентное соотношение ответов респондентов опроса по профессиональным компетенциям к проекту профессионального стандарта «Врач-профпатолог»	326
ПРИЛОЖЕНИЕ Д (справочное). Диаграммы градаций ответов, оценивающих профессиональные компетенции.	328
ПРИЛОЖЕНИЕ Е (справочное). Перечень используемых государственных докладов о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения региональных управлений Роспотребнадзора по субъектам Федерации за периоды 2020–2021 гг.	335
ПРИЛОЖЕНИЕ Ж (справочное). Уровни профессиональной заболеваемости по мере убывания (на 10 тысяч работников) субъектов Федерации за 2020–2021 гг.	355

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность избранной темы

По данным Всемирной организации здравоохранения к работающему населению относится более 3,5 миллиардов человек, при этом более 2 миллионов ежегодных летальных случаев вызваны профессиональными заболеваниями и производственными травмами, регистрируемых во все мире. Проблема сохранения здоровья работающего населения, предупреждения развития заболеваний, вызванных неблагоприятным воздействием факторов производственной среды и трудового процесса, реформирования нормативно-правовой базы, новых вызовов в медицине труда и безопасности на рабочем месте являются постоянными вопросами программ заседаний ВОЗ (13-я Глобальная Программа) и МОТ (материалы 110-й сессии) [69; 355; 357; 437; 451].

Достижение национальных целей и решение стратегических задач развития Российской Федерации, затронутых в постановлении Правительства Российской Федерации «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» от 26.12.2017 № 1640 и Указе Президента Российской Федерации «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» от 07.05.2018 № 204, а также реализация национальных проектов по их выполнению определяют приоритетные задачи здравоохранения, их роль в получении ключевых социально значимых результатов на ближайшую перспективу – повышение ожидаемой продолжительности жизни к 2030 году до 80 лет, снижение показателей смертности населения трудоспособного возраста (до 350 случаев на 100 тыс. населения) [12; 41; 149; 223; 412; 562].

Число занятых в различных отраслях экономики России, являющихся основным стратегическим потенциалом национальной безопасности государства, составляет по данным Росстата на 10.2022 г. 72,1 млн человек, а удельный вес занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда по данным Росстата за 2021 г. – 36,4 %. В соответствии с Указами Президента Российской

Федерации «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» от 06.06.2019 № 254 и «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» от 21.07.2020 № 474 и Стратегии развития медицинской науки Российской Федерации до 2025 года – к числу основных задач развития здравоохранения относится постоянный мониторинг состояния здоровья работников, занятых на тяжёлых работах и работах с вредными и опасными факторами производства для организации и развития системы профилактики профессиональных рисков, формирования системы мер по предупреждению неблагоприятного воздействия условий труда на здоровье, ориентированной на доступное, качественное и своевременное проведение лечебно-профилактических мероприятий для возврата работников к активной трудовой деятельности с минимальным ущербом их здоровью [13; 35; 36; 83; 561].

Обеспечение трудоспособного населения такой медицинской помощью определяется профессиональной подготовкой и квалификацией врачей-профпатологов. Наличие у них высокого уровня профессиональных компетенций – теоретических знаний, практических умений и навыков, реализованных в утверждённом профессиональном стандарте «Врач-профпатолог», формирует их профессиональную квалификацию как специалистов. Особую актуальность это приобрело в 2022 году в связи с необходимостью масштабного расширения и подъёма всех отраслей отечественного производства и сельского хозяйства, создания разностороннего импортозамещения для усиления экономической и политической мощности страны [440; 442].

Именно врачам-профпатологам принадлежит особая роль в обеспечении профессионального здоровья, работоспособности и трудового долголетия на фоне нарастающей трудонедостаточности. От их профессионализма при проведении предварительных и периодических медицинских осмотров, диагностике профессиональных заболеваний, экспертизе профессиональной пригодности и связи заболеваний с профессией, лечении профессиональных заболеваний и медицинской реабилитации зависит эффективность деятельности всей системы

профпатологической помощи по обеспечению здоровья работающих.

Глобальные изменения всех сфер общественной жизни, включая социально-экономическую её сторону и всеобщую информатизацию, приводящие к новым формам развития мирового рынка труда, делают необходимым поиск более современных механизмов регулирования и использования трудовых ресурсов. Рынок труда бесповоротно трансформируется в рынок квалификаций, основанный на приобретаемых специалистом профессиональных компетенциях. Их уровень теперь обуславливает востребованность работника [440].

Несмотря на богатый отечественный опыт организации медицинской помощи работающему населению, до последнего времени отсутствовали требования к профессиональным компетенциям её оказывающим специалистов. Вместе с тем, изменения социальных, политических, экономических, демографических условий в стране, совершенствование технологических процессов, меняющиеся факторы производственной среды и трудового процесса, формирование современной нормативно-правовой базы предполагают развитие системы оказания медицинской помощи работающему населению и постоянное совершенствование профессиональных навыков, умений и знаний врачей-профпатологов для эффективного выполнения должностных обязанностей.

В связи с этим актуализация ключевых показателей трудовой деятельности врача-профпатолога, качества его подготовки при оказании медицинской помощи работающему населению страны, уровня квалификации на основе сложившейся системы профессиональных компетенций имеет приоритетное значение в реализации проблемы обеспечения здоровья работающих и трудового долголетия.

Степень разработанности темы диссертации

Наряду с тем, что в научной литературе последнего десятилетия широко разрабатываются аспекты формирования профессиональных компетенций работников различных отраслей экономики для оформления соответствующих профессиональных стандартов, изучение подобных вопросов в отношении

специалистов медицинского направления на сегодняшний день малочисленны. Из намеченного Национальной медицинской палатой списка профстандартов в области здравоохранения на 14.01.2023 г. зарегистрировано за период с 2017 года всего 88, включая средний медицинский персонал и прочих [22; 442].

Исследования по изучению необходимых профессиональных компетенций для выполнения врачом-профпатологом общеклинических и специфических трудовых обязанностей отсутствуют, хотя внимание к данной клинической специальности стремительно растёт. Дефицит научно-обоснованных материалов по профессиональной деятельности врачей по сохранению здоровья работающих и, играющих значимую роль в ключевых аспектах безопасности на рабочем месте, а также необходимость постоянного совершенствования нормативно-правовой базы требует углублённого анализа всех аспектов профпатологической помощи и роли врача-профпатолога в системе обеспечения здоровья работающих, определения перспектив совершенствования этой деятельности в целях сохранения и развития системы здоровьесбережения в Российской Федерации.

Цель исследования

Научно обосновать структуру и функциональные составляющие формирования и развития системы профессиональных компетенций врача-профпатолога для обеспечения сохранения здоровья и трудового долголетия работающего населения.

Задачи исследования

1. Установить основные исторические этапы формирования проблемы сохранения здоровья работающих и профессиональных требований к врачу, участвующему в экспертизе связи заболеваний с факторами производственной среды и оценке трудоспособности, на основе ретроспективного анализа научно-практического материала по медицине труда.

2. Провести анализ отечественных завершённых научных исследований в области медицины труда по проблеме обоснования специализированных

функций врача профпатолога в условиях модернизации национальной экономики.

3. На основании стандарта Всемирной организации здравоохранения и принятых актов государственной политики в области охраны здоровья работающих разработать «Национальный профиль Российской Федерации по охране здоровья работающих» и определить необходимые для его динамического развития ключевые компетенции специалистов в области медицины труда.

4. Провести анализ эффективности, ключевых проблем в оказании профпатологической помощи и должностных обязанностей специалистов по результатам анкетирования врачей-профпатологов профильных и общемедицинских учреждений.

5. Научно обосновать значимость врачебных профессиональных компетенций в профпатологии для системы обеспечения здоровья работающих и трудового долголетия.

6. Установить особенности практической реализации профессиональных компетенций врача-профпатолога в нестандартных условиях пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 в целях определения направлений её совершенствования.

7. Разработать современный профессиональный стандарт и предложения по оптимизации компетенций врача-профпатолога.

Научная новизна

На основании проведённых исследований:

- определена историческая периодизация разработки проблемы сохранения здоровья работающих в России, что показало эволюцию формирования и развития к ней интереса и практических подходов от констатации факта возникновения заболевания на рабочем месте до оценки и управления профессиональным риском здоровья, требований к уровню научных знаний, практических умений и навыков врача-профпатолога – его профессиональным компетенциям по оказанию медицинской помощи по профпатологии;

- определены структурно-функциональные взаимосвязи основных компонентов обеспечения профессионального здоровья и трудового долголетия в системе управления профессиональными рисками на основе анализа распределения завершённых оригинальных исследований по медицине труда;

- в соответствии с современным состоянием нормативно-правовой базы Российской Федерации, регулирующей полномочия оказания медицинской помощи в области профпатологии, реализации положений «Концепции осуществления государственной политики, направленной на сохранение здоровья работающего населения России на период до 2020 года и дальнейшую перспективу», Стратегии развития Медицинской науки в Российской Федерации до 2025 года и «Национального профиля Российской Федерации по охране здоровья работающих» в рамках клинической составляющей медицины труда впервые дано научное обоснование системы профессиональных компетенций врача-профпатолога и определена значимость их составляющих: необходимых знаний, практических умений и навыков;

- впервые проведен анализ региональных особенностей деятельности системы профпатологической помощи в период нестандартных условий пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19, подтверждающий многовекторность профессиональных компетенций врача-профпатолога.

Теоретическая и практическая значимость работы

На основе анализа эволюции формирования научно-практического интереса к проблеме сохранения здоровья работающих обоснована периодизация развития исследований в научной специальности «Медицина труда», разработана концепция формирования системы профессиональных компетенций врача-профпатолога при оказании медицинской помощи работающему населению Российской Федерации с учётом необходимости осуществления профилактики, диагностики, лечения с последующей реабилитацией профессиональных и производственно обусловленных заболеваний, а также специфики его трудовой деятельности при проведении мероприятий по выявлению связи заболевания с

профессией, предварительных и периодических медицинской осмотров и экспертной работы.

Анализ выполненных по медицине труда научных исследований позволил определить основные векторы изучения проблемы в зависимости от развития отдельных сфер экономики, появления новых технологий и вызовов, что является пусковым механизмом для совершенствования системы оценки и управления рисками развития различных нозологических форм в профпатологии, разработки практических мероприятий по их профилактике, лечению и реабилитации.

Система врачебных профессиональных компетенций в профпатологии является одним из ключевых направлений реализации научной платформы «Профилактическая среда» приоритетных направлений развития медицинской науки Российской Федерации на период до 2025 года по разработке проблемы сохранения и укрепления здоровья работающего населения.

Материалы исследования и формирование системы врачебных профессиональных компетенций в профпатологии – теоретических знаний, практических умений и навыков, квалифицированного опыта в оказании медицинской помощи работающим в Российской Федерации – нашли практическое применение в подготовке теоретических, прикладных основ и реализации профессионального стандарта «Врач-профпатолог», разработанного для комплексного подхода к подготовке специалистов, оказанию специализированной медицинской помощи в области профпатологии и установлению связи факторов производственной среды и трудового процесса с возникновением профессионального заболевания, раннего выявления его признаков, постановки диагноза, проведению медицинских осмотров и экспертиз (приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-профпатолог» от 22.11.2022 № 732н; зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации от 22.12.2022 № 71781, регистрационный номер 1559).

Определяемые в профессиональном стандарте «Врач-профпатолог» знания, умения и навыки являются значимыми составляющими и приоритетными

условиями в системе подготовки и аккредитации специалистов.

Полученные в диссертационной работе данные отражены в «Национальном профиле Российской Федерации по охране здоровья работающих» – государственном стратегическом документе, разработанном по стандарту ВОЗ и включающем разносторонние показатели профессионального здоровья, максимально адаптированном, пригодном в области медицины труда и статистики здоровья к использованию в современной ситуации с учётом политической, экономической и социальной системы. С практических позиций это нашло отражение в официально зарегистрированной Базе данных Российской Федерации «Система показателей Национального профиля Российской Федерации по охране здоровья работающих» (Свидетельство № 2017621513 от 20.12.2017).

Научные подходы к разработке и практическому формированию системы врачебных профессиональных компетенций в профпатологии использованы при подготовке положений приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры» от 28.01.2021 № 29н – основного документа, регламентирующего организацию и проведение периодических медицинских осмотров [58; 67].

Материалы исследования использованы в подготовке методических рекомендаций для практикующих врачей «Новая коронавирусная инфекция COVID-19: профессиональные аспекты сохранения здоровья и безопасности медицинских работников» (2021, 2022), разработанных на основе формирования на практике знаний, умений и навыков, составляющих систему профессиональных компетенций врача-профпатолога, а также его квалификации

и опыта при оказании необходимой медицинской помощи.

Результаты исследования использованы при разработке экспертных подходов в клинических рекомендациях основных нозологических единиц профпатологического профиля на федеральном уровне.

Материалы исследования нашли отражение в организационной и научно-практической деятельности НКО «Ассоциация врачей и специалистов медицины труда» – профильного профессионального отечественного сообщества в области сохранения и укрепления здоровья на рабочем месте и координирующего услуги и мероприятия по профилактике и контролю профессиональных и производственно обусловленных заболеваний.

Теоретические положения и практические результаты диссертации используются в учебном процессе кафедры поликлинической терапии лечебного факультета ФГАОУ ВО «РНИМУ имени Н. И. Пирогова» Минздрава России.

Методология и методы диссертационного исследования

Настоящая работа выполнена в рамках плана фундаментальных научных исследований в лаборатории комплексных проблем отраслевой медицины труда Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт медицины труда имени академика Н. Ф. Измерова» в период с 2014 по 2022 гг.

В процессе работы над темой диссертационной работой использованы как общенаучные (сбор информации, анализ, сравнение, обобщение), так и специальные методы исследования (исторический, наукометрический, медико-социологический, анкетного опроса и персонифицированного мнения, математико-статистический). Диссертационное исследование носит комплексный характер, выполнялось в несколько этапов.

Применение комплексного подхода позволило провести не только ретроспективный анализ современных представлений и исторической ретроспективы формирования проблемы сохранения здоровья работающих, но и обеспечить структурно-функциональную взаимосвязь всех разделов настоящего

исследования, в том числе в рамках разработки профессионального стандарта по специальности «Врач-профпатолог» в целях определения роли и значимости, включенных в него профессиональных компетенций в практической деятельности специалистов отечественной профпатологии с учётом современной нормативно-правовой базы и по обоснованию значения и роли профессиональных компетенций врача-профпатолога в уровне и качестве оказания медицинской помощи трудоспособному населению Российской Федерации.

Положения, выносимые на защиту

1. Трансформация врачебных профессиональных компетенций в профпатологии формируется на основании исторической периодизации развития гигиенических знаний и совершенствования клиничко-экспертных решений в системе связи заболевания с профессией, оценки трудоспособности, риска развития и ранней диагностики социально значимых форм патологии у работающих во вредных и опасных условиях труда.

2. «Национальный профиль Российской Федерации по охране здоровья работающих», разработанный на основе стандарта Всемирной организации здравоохранения как комплекс показателей и критериев развития проблемы обеспечения сохранения здоровья работающих, является индикатором оценки текущего состояния и координации деятельности всех составляющих профпатологической помощи на общенациональном и региональном уровнях, оперативным инструментом мониторинга, анализа и прогнозирования её дальнейшего развития, а также организационным базисом формирования системы врачебных профессиональных компетенций в профпатологии.

3. Профессиональные компетенции врача-профпатолога существенно отличаются от специалистов других медицинских направлений в связи с высокими затратами времени и знаний на экспертно-аналитическую оценку факторов производственной среды и трудового процесса во взаимосвязи с необходимостью современной диагностики и лечения заболеваний в области терапии, неврологии, пульмонологии, оториноларингологии, необходимостью

взаимодействия со специалистами различных медицинских и социальных направлений.

4. В системе врачебных профессиональных компетенций в профпатологии существенную роль играет готовность специалиста к решению задач, обусловленных вновь возникающими вредными и опасными факторами производственной среды (на примере биологического фактора в нестандартных условиях пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19), что определяет необходимость расширения знаний, умений и навыков врача-профпатолога в области эпидемиологии инфекционных болезней и принятия обоснованных клинико-экспертных решений.

Степень достоверности

Достоверность результатов обеспечена большим объемом исследований, обеспечивающим репрезентативность соответствующих выборок, применением современных методов статистической обработки и анализа, использованием современной методологии и критериев доказательной медицины.

Апробация результатов

Положения исследования доложены и обсуждены более чем на 60 научных конференциях, наиболее значимые из них: Международный конгресс по медицине труда (Сеул, 2015; Дублин, 2018; Мельбурн, 2022); Международный симпозиум «Воздействие шума окружающей среды» (Базель, 2018); 12-я Международная конференция по профилактике травматизма и сохранению безопасности (Тампере, 2016); Международный научный форум «Здоровье и безопасность на рабочем месте» (Минск, 2017, 2018; Новополоцк-Полоцк, 2019); «Проблемы диагностики и коррекции эколого-зависимых нарушений и профессиональной патологии» (Караганда, 2015); «Здоровье и окружающая среда» (Минск 2015, 2017, 2022); российский национальный конгресс «Профессия и здоровье» (Иркутск-Новосибирск, 2015; Москва, 2016; Санкт-Петербург, 2017; Самара, 2019; Владивосток, 2021); «Здоровье работников: демографические,

медицинские и социальные аспекты» (Новосибирск, 2014); «Актуальные проблемы безопасности и анализа риска здоровью населения при воздействии факторов среды обитания» (Пермь, 2016); «Актуальные проблемы гигиены и медицины труда в АПК и смежных отраслях промышленности» (Саратов, 2016); «Совершенствование профпатологической помощи в современных условиях» (Шахты, Ростовская область, 2016); «Актуальные вопросы пульмонологии у работающего населения – инновации и перспективы» (Новосибирск, 2017); «Профессиональное здоровье и трудовое долголетие» (Шахты, 2018); «Итоги и перспективы развития медицины труда в первой четверти XXI века» (Санкт-Петербург, 2019); «Современные проблемы медицины труда» (Казань, 2019); «Трудовое долголетие: инновационная кристаллизация проблем ранней диагностики, лечения, профилактики и реабилитации сердечно-сосудистых, респираторных и онкологических заболеваний» (Новосибирск, 2019); «Итоги и перспективы развития медицины труда в первой четверти XXI века» (Санкт-Петербург, 2019); «Труд и здоровье работников в современных условиях» (Шахты, 2021); «Актуальные вопросы гигиены и медицины труда» (Набережные Челны, 2022); «Производственные канцерогены и управление канцерогенным риском» (Ростов-на-Дону, 2022); «Междисциплинарные вопросы пульмонологии, оториноларингологии, аллергологии и профпатологии» (Красноярск, 2022).

Результаты диссертационной работы были заслушаны и обсуждены на совместном заседании клинического отдела профессиональных и производственно обусловленных заболеваний и отдела по изучению гигиенических проблем в медицине труда ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицины труда имени академика Н. Ф. Измерова» 17.01.2023 (протокол № 1 от 17.01.2023).

Публикации

По теме диссертации опубликовано 62 научные работы, в том числе 1 свидетельство о государственной регистрации базы данных и 32 статьи в журналах, включенных в перечень рецензируемых научных изданий, в которых

должны быть опубликованы основные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук, из них 30 статей в журналах, входящих в международные реферативные базы данных и систем цитирования (Scopus, PubMed, WoS).

Объем и структура работы

Диссертация изложена на 358 страницах машинописного текста и состоит введения, шести глав (включая обзор литературных источников, материалов и методов исследования), заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и условных обозначений, списка литературы и приложений. Список литературы представлен 689 источниками, из которых 88 в зарубежных изданиях. Полученные результаты проиллюстрированы с помощью 18 таблиц и 37 рисунков.

Личный вклад автора

Материалы диссертации получены в результате собственных исследований автора. Самостоятельно разработана программа исследования, определены его цель и задачи, проведён поиск, накопление и анализ научных источников информации и диссертационных исследований, анкетирование экспертов профильного сообщества (разработка вопросника, выверка базы респондентов, рассылка респондентам, сбор информации, обработка полученных результатов и анализ), поиск, накопление и анализ полученных в результате исследования данных Государственных докладов территориальных управлений Роспотребнадзора, сделано заключение и обоснованы выводы. Доля личного участия в сборе материала, обработке и анализе – 85 %.

Автор выражает искреннюю благодарность академику РАН Николаю Федотовичу Измерову, профессору Нине Борисовне Рубцовой, профессору Павлу Валентиновичу Серебрякову, профессору Ирине Николаевне Фединой, профессору Людмиле Мейнхардовне Сааркоппель, академику РАН Наталье Валентиновне

Полуниной, профессору Людмиле Павловне Кузьминой, профессору Сергею Наркизовичу Затравкину, доктору медицинских наук Леониду Александровичу Стрижакову, доктору медицинских наук Нине Петровне Головковой, профессору Наталье Ивановне Измеровой, профессору Ольге Владимировне Соболевской, доктору медицинских наук Вадиму Германовичу Суворову, доктору медицинских наук Виктору Франсовичу Пфафу, Валерию Евгеньевичу Бударагину, Марине Анатольевне Захаровой, кандидату исторических наук Всеволоду Николаевичу Сергееву, кандидату медицинских наук Василию Николаевичу Лысухину, кандидату медицинских наук Кристине Валерьевне Бетц.

ГЛАВА 1 ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ И ХАРАКТЕРИСТИКА ИСТОЧНИКОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1 Появление научно-практического интереса в мире к влиянию факторов рабочей среды на здоровье и возникновению связанных с этим заболеваний

Несколько тысячелетий назад люди обратили внимание на некоторые виды трудовой деятельности, негативно влияющие на здоровье человека, однако уровень знаний того времени не позволял результативного анализа данного влияния, причин возникновения и механизмов формирования патологического процесса. Данные исследований К. Хоцянова, Р. Г. Лейтеса и Б. И. Марцинковского (1958) также подтвердили возникновение заболеваний, развивающихся во время работы с древних времён.

Первые письменные упоминания о профессиональных болезнях можно встретить в приложениях к «Отчётам о выплатах» работающим на пирамидах в Древнем Египте, в них приводились и статистические данные об их здоровье: травмах, болезнях, причинах временной нетрудоспособности [557].

Только последние 3–4 столетия учёные стали уже выделять неблагоприятно воздействующие на здоровье работника факторы производственной среды и трудового процесса, объединяя исследования в отдельное научное направление – гигиену труда. Клиническая картина возникающих под действием этих факторов болезней сформировала профпатологию. Слияние их в единую самостоятельную дисциплину «медицину труда», интегрированную область профилактической и клинической медицины, произошло в первой половине XX века.

Появление новых ремёсел и занятий влекло за собой возникновение новых вредных для здоровья факторов и условий труда. Чем сложнее и разнообразнее становился труд работников, тем актуальнее вставала проблема изучения влияния факторов трудовой деятельности и трудового процесса на их здоровье и возникающие при этом заболевания.

Ж. М. Гуардиа (1892) и L. J Goldwater (1936) писали, что труды Гиппократов по токсичному действию свинца во время работы можно считать предвестником промышленной токсикологии – одному из ключевых направлений медицины труда. В некоторых работах он акцентировал внимание на клинической картине свинцовых колик, представил перечень профессий, где работник подвержен отравлению свинцом, описал заболевания носильщиков и рудокопов, литейщиков и шахтёров, корабельщиков и садовников, наездников и валяльщиков, портных и крестьян. Его заслугой было и то, что впервые в истории он настоятельно требовал от врачей сбора профессионального анамнеза при заполнении истории болезни, обращая внимание на род занятий и условия труда. Это был первый в истории профессиональный анамнез болезни, который спустя два тысячелетия трансформировался в одну из важнейших профессиональных компетенций профпатолога. Упоминания про возникающие во время работы заболевания мы встречаем в трудах Лукреция, Овидия, Гая Плиния Секунда, Плутарха, Ювенала. По заключению В. О. Самойлова (1997), древнеримский хирург Гален также подробно описывал пагубное действие на работников производственной пыли и возникающие «*нехорошие*» заболевания [187; 198; 417; 474; 604; 634; 642].

С мощным развитием в средневековой Европе торговли и транспорта, науки и образования, первых технологий привело к возникновению новых факторов производственной среды. Строительство крупных архитектурных творений, соборов, крепостей и городов требовало большого объёма стройматериала: камня, дерева и стекла. Большой востребованностью стали пользоваться каменотёсы, плотники и стеклодувы, что повлекло за собой резкий подъём количества случаев травматизма, ожогов, профзаболеваний пылевого и токсического генеза [76; 94].

Это стало предпосылками для изучения новых проблем сохранения здоровья на рабочем месте. Исследователи, затрагивающие в своих трудах аспекты возникновения и течения профзаболеваний, были врачами разных специальностей, самостоятельной науки о сохранении здоровья работников не было. Однако поднимающие данные вопросы труды стали появляться всё чаще и чаще (Таблица 1.1) [336; 634; 657].

Таблица 1.1 – Хронология основных опубликованных научных исследований, посвящённых или частично затрагивающих проблему профессионального здоровья в странах Западной Европы середины XV – начала XX вв.

Год издания	Автор	Тематика исследований или название работы
1473	У. Элленбоген	«О ядовитых и вредных испарениях и дымах металлов»
1523	В. Байер	Труд по токсикологии металлов
1532–1534	Парацельс	«О чахотке и других болезнях горняков»
1556	Г. Агрикола	«Книга по металлургии. 12 книг по горному делу и плавке металлов» [673]
1563	З. Урсинус	«О болезнях работников над металлами»
1564	А. Шнеебергер	«Книга о хорошем сохранении здоровья солдат»
1568	Д. Амманс	«Описание всех сословий»
1587	Д. Меркуриали	Труды по профилактике профессиональных заболеваний [655, 656]
1614	М. Панса	«Истинный совет по тяжёлой горной и лёгочной зависимости» [659]
1620	Р. Миндерер	«Основы военной медицины»
1635	Д. Сеннерт	«Практика медицины» [677]
1656	С. Штокгаузен	«Трактат о ядовитых парах, вызванных ими болезнях и астме шахтёров» [680]
1648–1658	В. Пизо	Труды по профессиональным заболеваниям в колониальных странах [662, 663]
1681	Р. Фор	«Войсковая медицина»
1685	Л. Порцио	«О сохранении здоровья солдат в лагерях»
1700	Б. Рамаццини	«О болезнях ремесленников. Рассуждение» [238, 447, 511, 530]
	Й. Ф. Генкель	Труды по профилактике профессиональных заболеваний и разработке средств индивидуальной защиты
1721	И. Буббе	«Болезни горнорабочих Зеебергера»

Продолжение таблицы 1.1

Год издания	Автор	Тематика исследований или название работы
1731	Д. Хезель	«Болезни соледобытчиков» [641]
1732, 1751	А. Бюхнер	«Болезни медиков», «Болезни фармакологов и хирургов»
1737	Г.Э. Шталь	«Истинная история медицины»
1739, 1740	Ф. Гофман	«Консультативная медицина», «Система рациональной медицины»
1752	Д. Прингл	«Наблюдения за болезнями солдат в лагерях и гарнизонах» [668]
1757	Д. Линд	«Очерк о наиболее эффективных средствах сохранения здоровья моряков в Королевском флоте»
1760–1779	П. Потт	Труды по профессиональной онкологии [668]
1761	Д. Скополи	«Отравление ртутью»
1770	К. Шеффлерс	«Здоровье шахтёров» [674]
1770, 1787	С. Тиссо	«О здравии учёных людей», «О жизни плотников»
1780	И. Акерман	«Трактат о болезнях художников и ремесленников»
1798	Ф. Хунниус	«Заболевания актёров и певцов» [644]
1800	К. Кортум	«Книга о здоровье для шахтёров» [646]
1831	Т. Такра	«Воздействие главных ремёсел, торговых и иных профессий на здоровье и долголетие» [682]
1839–1848	Л. Планше	Труды по промышленной токсикологии [664, 665]
1845	А. Гальфорт	«Возникновение, течение и лечение болезней ремесленников и занимающихся в промышленности» [179]
1852	А. Беккерель	«Элементарное начертание частной и общественной гигиены» [124]
1860	Л. Паппенгейм	«Руководство к гигиене и медицинской полиции» [402]

Продолжение таблицы 1.1

Год издания	Автор	Тематика исследований или название работы
1865	Г. Эйленберг	«Учение о вредных и ядовитых газах»
1876		«Руководство по промышленной гигиене на экспериментальной основе» [627]
1882		«Справочник по общественному здравоохранению»
1871–1878	Л. Гирт	«Заболевания рабочих» [643, 675]
1882	А. Лайе	«Профессиональная гигиена» [331]
1882	М. Поппер	«Учебное руководство по профессиональным болезням и промышленной гигиене» [667]
1894, 1904	Т. Вейль	«Руководство по профессиональным болезням», «Справочник по гигиене» [687]
1919	К. Леман	«Руководство по гигиене торговли» [649]

Работы М. В. Ломоносова (1763) и А. А. Летавета (1957) указывают на наличие более обоснованных и аргументированных выводов в трудах корифеев средневековой науки – У. Эллиенбогена (1473), Парацельса (1532–1534) и Г. Агриколы (1556) [338; 342; 653; 673].

Одним из первых исследователей возникновения и течения лёгочных заболеваний, возникающих во время работы, стал Парацельс. В своей работе «О чахотке и других болезнях горняков» (1532–1534) автор проанализировал причины возникновения, указав на пыль, и характер клинического течения силикозов, остановился на влиянии на организм серы, свинца, ртути, сурьмы, отравлениях работников, подверженных постоянным испарениям вредных минералов [653].

Чуть позже, в 1556 году, увидел свет и 12-томный труд Георгия Агриколы «Книга по металлургии». Её часть посвящена здоровью рабочих, поражениям разных систем и органов организма при воздействии производственных факторов, способах профилактики и лечения заболеваний, применения элементарных средств общей и индивидуальной защиты [673]. За столь фундаментальную работу современники именовали его «врачом шахтёров», а последователи за подробный научно-практический подход первым врачом-профпатологом.

Чрезвычайно важным в становлении мировой профпатологии по мнению D. Barduzzi, С. М. Томилина, М. М. Грана, L. G. Goldwater, П. Е. Заблудовского, И. Д. Страшуна, N. G. Roberts, С. Levinson, J. S. Felton, Ю. П. Евлашко, G. ranco, F. Franco, F. Carnevale, M. Mendini, G. Moriani считается появление в 1700 году книги профессора Падуанского университета Бернардино Рамаццини «О болезнях ремесленников. Рассуждение» [238; 447; 511; 530; 621; 632; 634; 650; 658].

Это была первая монография по профессиональным болезням, охватившая аспекты воздействия факторов производственной среды и трудового процесса на здоровье работников более 50 специальностей и видов трудовой деятельности. Приобретённый автором за 40 лет практической работы опыт и подробный анализ более 100 научных работ немецких, итальянских, французских, голландских, английских и других национальностей врачей, накопившихся к концу XVII века,

дали ему возможность подробно описать причины возникновения и течение возникающих на рабочем месте заболеваний, характерных для всех стран Европы того времени, позволило представить читателю полную картину профпатологии на рубеже XVII–XVIII вв. В книге автором представлены болезни, которым подвержены шахтёры и гончары, стеклодувы и зеркальщики, кузнецы и земледельцы. Не забыл автор и о редких специальностях – могильщиках, повитухах и кормилицах, атлетах, певцах и живописцах [629; 672].

Важность работы Бернардино Рамаццини ещё состоит и в том, что он, обстоятельно описывая вредности многих профессий, не упускает из вида и профилактику болезней. Он пишет об ограничениях для работы в той или иной профессии по здоровью претендента, склонности его к возможным заболеваниям – первых «экспертизах» профпригодности. Обращается автор и к практикующим врачам, указывая на важность изучения эпидемиологической и гигиенической ситуации, в которой приходится трудиться работнику [607;612].

Трудно представить себе практикующего врача и учёного конца XVII–начала XVIII вв., чей опыт и знания в науке о профессиональных болезнях были бы столь объёмными и всеобъемлющими. Благодаря появлению научного труда «О болезнях ремесленников. Рассуждение» Бернардино Рамаццини заслуженно получил всеобщее звание «*отца профессиональной гигиены*». И всё же результаты его исследований и предпринятый им анализ многочисленных трудов своих современников и предшественников так и не привёл к возникновению отдельной (самостоятельной) научной дисциплины [196; 198; 228].

В целом, рассматривая основные итоги анализа и разработки гигиенических и профпатологических аспектов медицины труда можно констатировать, что до XVI–XVII вв. – времени появления научных трудов Парацельса, Агриколы и Рамаццини – отсутствовали серьёзные исследования по этим проблемам. Именно они могут условно быть названы первыми учёными медицины труда, так как именно они в своих исследованиях останавливались как на гигиенических, так и клинических аспектах развития профессиональных болезней. До них одни учёные останавливались только на вопросах воздействия факторов производственной

среды на здоровье, другие – на возникновении патологических процессов в организме в результате труда, а третьи – указывали на целесообразность здорового образа жизни и самые элементарные средства защиты во время работы. И всё же интерес исследователей к изучению влияния факторов производственной среды и трудового процесса на здоровье работника и возникновение у него заболеваний сводился, в лучшем случае, к изучению течения патологического процесса в рамках общей клиники. Гигиеническая же составляющая будущей медицины труда имела больше рекомендательный характер.

К началу XVIII века в Европе появились работы, затрагивающие вопросы общей диагностики и клинического течения, лечения и даже самых простых форм профилактики профессиональных болезней [648; 650].

По мнению J. Darwell, J. S. Felton, H. Desoile, J. Scherrer, R. Truhaut, L. J. Goldwater и A. Derickson в это время появилось много достойного внимания работ, в разной степени посвящённых болезням людей различных сословий и профессий – D. F. Hezel, A. Бюхнера, Б. Л. Траллеса, С. L. Schefflers, И. К. Акермана, Г. Гуме, F. W. C. Hunnius, К. А. Кортума. Г. Э. Шталь в своём труде (1737) подверг подробному анализу методы диагностики и лечения, Й. Ф. Генкель акцентировал внимание читателей на отрицательном воздействии горнорудной пыли, Ф. Гофман (1739 и 1740) описал клинику пневмокониозов и развития возможных осложнений, А. И. Буббе (1721) затронул аспекты пневмокониозов, в частности силикоза [199; 618; 619; 620; 628; 634; 641; 644; 646; 674].

Продолжалось и дальнейшее формирование таких направлений медицины труда, как военная и морская медицина. Значимые результаты в эту тематику внесли исследования Д. Прингла, Д. Линда и появление их научных трудов [668].

Следует остановиться ещё на заслуживающих внимание трудах С. Тиссо «О здравии учёных людей» (1770), «О жизни плотников» (1797) и вышедшей также в самом конце XVIII века «Болезни аристократии». Эти работы в разной степени объёма и глубины исследуемого материала поднимали проблемы возникновения и формирования различной по нозологии профессиональной

патологии, предлагая, по мнению D. Hunter (1955), очень «революционные» по тому времени методы профилактики, диагностики и лечения [645].

Нехватка отечественных исследований, а в некоторых случаях и полное их отсутствие, по мнению Г. А. Бейлихиса и В. В. Калнина привели к тому, что именно в конце XVIII – первой половине XIX века стали появляться многочисленные переводные на русский язык издания. Такими изданиями был лечебник В. Бухана, книга Л. Берхтольда, в которой каждая из написанных 15 глав посвящена этиологическим и патогенетическим вопросам отдельной профессии, Т. Такра (1831), немного позже труд А. К. Л. Гальфорта (1845), представляющая впервые, по данным J. Corn (1978), собой обзор по профессиональной медицинской статистике, и публикации Л.Т. Планше по промышленной токсикологии (1839 и 1848) [121; 123; 179; 617; 664; 665; 682].

Необходимо упомянуть о вкладе немецкого учёного Л. Гирта, ученики и последователи которого – L. Stein, A. Fisher, E. M. Schiebelberger называли его «пионером немецкой медицины труда». В многотомном труде «Заболевания рабочих» он развивает тему профилактики и клиники многих патологических процессов, возникающих у человека на рабочем месте [630; 643; 675; 678].

Во Франции и Германии в это же время появились ещё издания, с успехом, по мнению А. П. Доброславина (1876), освещающие аспекты научного сохранения здоровья работников, – книга французского врача А. Лайе «Профессиональная гигиена», переизданная в России трижды – в 1882, 1886 и 1888 гг., и немецких авторов Г. Эйленберга (1865 и 1876), М. Поппера (1882), Т. Вейля (1894, 1904) и К. Б. Лемана [220; 331; 627; 649; 667; 687].

Учёные, среди которых О. И. Гандина, M. Fondazione, Л. Цветков, М. Тимар, L. Parmeggiani, N. Castellino, A. Greco, D. Fano, T. Carter и S. Iavicoli не обошли вниманием событие, сыгравшее особую роль в развитии профпатологии. В самом начале XX века доктором Луиджи Девото была открыта первая в мире «*Clinica del Lavoro*» («Клиника Труда») для всестороннего изучения вопросов профилактики, диагностики и лечения профболезней [180; 528; 558; 615; 631; 637; 660].

Если же проанализировать сохранившиеся до нашего времени и дошедшие

до наших современников научные работы середины XV – начала XX вв., частично указанных в таблице выше, то их распределение по векторам исследований в медицине труда будет выглядеть следующим образом: разработка клинических вопросов занимает 3/4 исследований, а векторный состав всех работ подчёркивает значительное количество трудов по изучению заболеваний работников горнодобывающей промышленности и металлургической отрасли – почти 2/3, за ними следуют болезни военных, моряков и других [614; 617; 618; 622; 623].

Начальное формирование системы медицины труда строилось исходя из актуальных аспектов отраслевой медицины труда (как это называется в настоящее время), в том числе, включая медицину военного труда, что было обусловлено политическими и экономическими интересами отдельных государств [615]. Отсутствовало системное представление об аспектах сохранения здоровья различных профессиональных групп и систематизация причинно-следственных связей между воздействием факторов производственной среды и трудового процесса и развитием тех или иных нарушений здоровья работников, а также профессиональных требований к компетенциям врачей, необходимых для квалифицированной трудовой деятельности [199; 204].

Попытки проанализировать данную тему встречаются в единичных источниках западной и отечественной периодической печати, однако имеют единичные случаи. По данным Э. И. Денисова (2014), президентом Французской Республики был утвержден Закон от 20 июля 2011 года № 2011–867 относительно организации системы медицины труда. Французский документ продвинулся в данном вопросе дальше других в Европейском союзе [210].

По данному документу, основными функциями «*служб здоровья на рабочих местах*» для предотвращения любого ухудшения здоровья работников вследствие его трудовой деятельности являлись: наблюдение за состоянием здоровья работников с учетом рисков для их безопасности и здоровья, трудовой нагрузки и возраста; осуществление деятельности с целью сохранения физического и психического здоровья работников на протяжении всей их профессиональной деятельности; консультирование работодателей, работников, их представителей

по условиям и мерам для исключения или снижения профессиональных рисков, улучшения условий труда, предупреждения потребления алкоголя и наркотиков на рабочем месте, предупреждения или снижения трудовой нагрузки и содействия занятости работников; участие в мероприятиях по наблюдению за состоянием здоровья работников и санитарном надзоре [210].

По данному Закону эти функции выполняют *«врачи по труду»*, которые работают в *«условиях профессиональной независимости»* во взаимодействии с работодателями, членами комитета гигиены, безопасности и условий труда, представителями работников, заинтересованными лицами и организациями [210].

Принятым на полгода позже Декретом от 30 января 2012 года № 2012–135 об организации медицины труда уточняются функции *«служб здоровья на рабочих местах»*, и, в частности, задачи, стоящие перед *«врачом по труду»*. На него возлагаются функции советника работодателя и работников по следующим вопросам: улучшение условий труда в организации; адаптация рабочего места работника, его графика работы, снаряжения и средств индивидуальной защиты к физическому и психическому здоровью; профилактика производственного травматизма; соблюдение требований общей гигиены на рабочем месте; профилактика и санитарное просвещение работников, медицинское наблюдение за ними в связи с их профессиональной деятельностью.

В данном документе также записано, что у *«врача по труду»* должна иметься квалификация по медицине труда, а в особых случаях – персональный сертификат или свидетельство для деятельности в области медициной труда. Однако чётких законодательно закреплённых требований к профессиональным компетенциям врача, его знаниям, навыкам, умениям, опыту, а также подготовке и образованию в данных документах нет [210].

1.2 Отечественные разработки по изучению профессионального здоровья: формирование и направления исследований

Становление отечественной медицины труда проходило согласно своим этапам формирования и утверждения как отдельного научно-практического направления, обусловленного рядом последовательных информационных и организационных событий. Вернёмся к этому заключению позже.

Формирование отечественного производства началось в начале XVIII века. Пётр Великий создаёт флот и артиллерию [231], для нужд которых необходимы промышленные товары – сукно, чугун, желез, импорт которых был нерентабелен, поэтому царём поощрялось строительство фабрик и заводов [501; 582].

Труд на них был чрезвычайно тяжёлым и единственным утешением для работника были предъявляемые к хозяевам предприятий редкие указы царя об обязательной заботе о здоровье и условиях труда рабочих. При Петре Первом открыты госпитали в Москве, Петербурге и Кронштадте для лечения военных и моряков, разрабатывались первые меры профилактики, впервые учитывая профессиональные особенности их службы. К середине XVIII века на Урале при заводах Никиты Демидова появились лечебные учреждения и первые врачи, изучавшие болезни на рабочем месте, выстраивающие свою работу по выявлению неблагоприятного фактора производственной среды и определяющие тактику медицинских действий, что явилось предвестником в дальнейшем формировании профессиональных компетенций [121; 127; 353; 421; 474; 478; 488; 582; 651].

Самым ранним отечественным трудом, затрагивающем тему трудовой деятельности и предупреждения возникновения связанных с ней заболеваний, был «Первые основания металлургии, или рудных дел» (1742) М. В. Ломоносова. Предложенные автором меры по оздоровлению труда и быта работников, а также разработанные им новые принципы защиты и профилактики некоторых болезней производственной сферы, по мнению В. В. Данилевского, П. Т. Приходько, Б. Д. Петрова, И. А. Трутнева, Р. Г. Эймонтовой, соответствовали новейшим технологиям того времени и опережали своё время [205; 342; 432; 535; 578; 596].

По данным М. Я. Подлужной, Г. А. Бейлихиса, В. О. Самойлова, во второй половине XVIII в. в России появились работы о санитарном состоянии промышленных предприятий, появлении у работников бронхолёгочной патологии – труды А. Эшке (1751), Н. Г. Ножевщикова (1762), И. В. Протасова (1798), Т. А. Успенского и П. В. Рудановского [121; 421; 474; 563; 583].

Влияние трудовой деятельности на здоровье стало освещаться с конца XVIII века и в отечественной периодической печати – газетах и журналах. В 1778 году в «Санкт-Петербургских еженедельных сочинениях» вышла статья «О рабочих людях, деревенских мужиках и ремесленниках». В работе описывались вредные и опасные производства, приводящие к возникновению болезней, а также аспекты их предупреждения [583].

В 1780 году вышло уникальное издание – первое руководство по морской медицине в России, написанное А. Г. Бахерахтом под названием «Способ к сохранению здоровья морских служителей». Автор доказывает первоочерёдность профилактики перед лечением, предохранительных мер по возникновению профессиональных болезней моряков и служителей морского флота перед употреблением лекарств. Труд, по мнению Б. Д. Петрова, получил всеобщее признание в России и был принят по данным архива Морского министерства России на флоте как официальное пособие [371; 407].

В XIX веке, по данным К. И. Завойского, Л. Ф. Змеева, Н. Х. Амирова и В. Ю. Альбицкого, появились работы с углублённым анализом различных аспектов медицины труда: работы К. Ф. Фукса и труд «О болезнях горных и заводских работников на Уральских заводах» П. П. Ключникова (1849). Я. В. Ханьков в «Очерке истории медицинской полиции в России» (1851) приходит к выводам о «влиянии губительных для здоровья некоторых промыслов» [86; 239; 247; 550].

Особых успехов в начале XIX века достигла отечественная военная медицина. Во время походов русской армии в Закавказье, Балканы и Западную Европу врачи приобрели опыт и знания оказания медицинской помощи и важности профилактических или гигиенических мероприятий, что освещено в

работах М. Я. Мудрова (1808), И. И. Энегольма (1813), А. А. Чаруковского (1836) и Р. С. Четыркина (1834, 1850) [276].

На примере появления научного труда А. Н. Никитина (1847), учебных руководств Ф. Ф. Эрисмана (1877), В. В. Святловского (1891) мы видим мощный рост интереса к проблеме сохранения здоровья на рабочем месте. Отечественные исследователи вышли на передовые рубежи науки [123; 385; 386; 486; 597].

Учёные Е. П. Вишневская, Е. В. Кленова, И. Д. Страшун и П. Е. Заблудовский высоко ценили работу А. Н. Никитина «О Болезни рабочих, с указанием предохранительных мер, описанные доктором медицины Александром Никитиным». Проработав весь имеющийся в медицине труда к середине XIX века научный материал, А. Н. Никитин дополнил материалами отечественных работ и адаптировал данные зарубежных учёных к условиям производственной среды в России. Автор впервые представил условную классификацию «вредностей» – неблагоприятных факторов производственной среды, в том числе и химических, о которых так подробно, обстоятельно и аналитически профессионально в отечественной литературе никто не писал. Именно книга А. Н. Никитина 1847 года ознаменовала собой окончание I этапа формирования медицины труда в России – её «Предыстории» и начало II этапа «Становление», так как являлась первой отечественной монографией по обеспечению здоровья работников, написанной нашим соотечественником, пионером информационных тематических источников по аспектам сохранения профессионального здоровья [164; 237; 302; 511].

Быстрое развитие производства в России подтвердило необходимость, по данным И. Д. Страшуна (1955, 1961), создания фабричных и заводских больниц, в отделениях и кабинетах которых отечественными врачами проведены ценные для развития медицины труда исследования, собран и проанализирован богатейший материал, позже создавший фундамент отечественной науки [162; 510; 511].

Возникновение медицины труда в России стало результатом сочетанного влияния зарубежных и отечественных исследований: фундаментальных работ врачей и учёных европейских стран и их переводов на русский язык вплоть до конца XIX века и их российских последователей конца XVIII–XIX веков [543; 633].

Изучая и анализируя диссертации отечественных учёных второй половины XIX века и начала XX века, можно сделать вывод, что тематика медицины труда серьёзно интересовала умы медицинского мира. В отличие от работ западных коллег, российские диссертации были больше ориентированы на профилактику и заканчивались рекомендациями по предупреждению заболеваний и способов безопасности на производстве (Таблица 1.2) [114; 630; 636].

Всё это нашло отражение в книгах Е. М. Дементьева, И. И. Лященко и в очень значимой в этом плане работе М. Е. Уварова и Л. М. Лялина [208; 346; 536].

Огромное значение в формировании отечественной гигиены и медицины труда принадлежит русскому учёному швейцарского происхождения Фёдору Фёдоровичу Эрисману (1842–1915). Он, по данным И. В. Попова, В. И. Сандлера, И. Д. Страшуна, Е. И. Ложкиной, В. А. Базанова, Г. А. Бейлихиса и Н. Ф. Измерова, имеет право называться автором первого в России руководства по профессиональной гигиене и организатором самого крупного в мире санитарно-гигиенического исследования [107; 475].

Выход в свет в 1877 году трёхтомного руководства по гигиене и отдельно переизданного учебника «Профессиональная гигиена или гигиена умственного и физического труда» стало значимым достижением отечественной науки [597]. В нём он описывает влияние многих производственных факторов, останавливается на санитарно-гигиенических аспектах условий труда и вопросах профпатологии.

Серьёзно анализируя влияние труда на здоровье, Ф. Ф. Эрисман первый в истории отечественной медицины труда предложил классификацию производств в зависимости от факторов промышленной среды (Рисунок 1.1) [584].

Если книга А. Н. Никитина ознаменовала своим появлением окончание I и наступление II этапов формирования медицины труда как научного направления в России.

Важным событием для развития медицины труда в России стала работа Ф. Ф. Эрисмана с Е. А. Осиповым, Е. М. Дементьевым и А. В. Погожевым с 1879 по 1885 годы. по обследованию заводов и фабрик всей Московской губернии.

Таблица 1.2 – Сводная таблица ключевых отечественных диссертационных работ второй половины XIX – начала XX вв., посвящённых разработке проблемы сохранения здоровья и безопасности на рабочем месте

Год	Автор исследования	Название научной работы
1863	И. Малюшицкий	Об отравлениях фосфором [351]
1864	В. Покровский	Об отравлении окисью углерода [425]
1866	А. Вернер	Токсическое действие анилина [157]
1866	В. Кауфман	О действии сероводорода на животный организм [295]
1869	В. Старков	Материалы по токсикологии тел бензойного ряда [509]
1872	П. Каличицкий	К патологической анатомии головного мозга при фосфорном отравлении [282]
1876	А. Вырубов	О гигиенической обстановке и некоторых болезнях приискового населения на золотых промыслах Прибрежно-Витимского золотопромышленного товарищества [177]
1877	А. Баталин	Гистологические изменения мозга при отравлении фосфором [111]
1883	А. Ренигер	К патологической анатомии костного мозга при отравлении фосфором [448]
1884	И. Максимович	Физиологическое действие цианистых эфиров (ритрилов) и изомерных им соединений [347]
1884	Г. Смирнов	О влиянии сероводорода на животный организм с прибавлением некоторых данных к патологии Чайн-Стоксовского дыхания [498]
1885	В. Хардин	О послеугарных нервных заболеваниях и об изменениях в нервных центрах при отравлении окисью углерода [551]
1887	А. Добротворский	Воздух карабельных трюмов с гигиенической точки зрения [221]
1888	П. Руднев	Материалы к вопросу о колебаниях мышечной силы рабочих под влиянием фабричной работы [466]

Продолжение таблицы 1.2

Год	Автор исследования	Название научной работы
1888	И. Спасский	Опыт изучения влияния некоторых работ Ижевский оружейников на их здоровье и физическое развитие [507]
1889	Е. Дементьев	Развитие мышечной силы человека в связи с общим его физическим развитием [208]
1892	А. Баранов	К вопросу о влиянии некоторых профессий на смертность от чахотки [110]
1892	К. Моркотун	Опыт изучения санитарных условий работы машинистов и кочегаров на судах флота [372]
1892	К. Сулима	Свеклосахарное производство в санитарном отношении [514]
1895	Н. Шмитц	О влиянии сжатого воздуха на обмен азота и усвоение азотистых веществ пищи [592]
1895	Н. Шмидт	К гигиене рыбного промысла в устье р. Волги [591]
1896	В. Загорянский-Кисель	Травматические повреждения, ожоги и обморожения среди гражданского населения [241]
1896	М. Козинцов	Серноспичечное производство в санитарном отношении [308]
1896	Г. Скворцов	Влияние сероводорода на ткани лёгких при отравлении им животных [497]
1898	Н. Ландшевский	Материалы к вопросу о смертности населения Санкт-Петербурга в зависимости от рода занятий [332]
1899	Ф. Рыбаков	Экспериментальные материалы к учению о свинцовых параличах [470]
1900	С. Творковский	О влиянии нагревания тела на морфологию крови [527]
1901	Н. Лебедев	Опыт изучения в санитарном отношении быта сельскохозяйственных рабочих в районе свеклосахарного производства [334]
1902	К. Карницкий	Материалы к вопросу о повреждениях глаза [293]
1904	И. Шевченко	Смертность населения Санкт-Петербурга по возрастным группам в зависимости от рода занятий [572]

Продолжение таблицы 1.2

Год	Автор исследования	Название научной работы
1905	П. Васильев	О трудоспособности рабочих с монокулярным и пониженным зрением [153]
1907	А. Емельянов	К вопросу о газообмене водолазов в зависимости от глубины спуска [230]
1908	Г. Канцель	О повреждениях глаз по данным Петербургской глазной лечебницы [283]
1909	А. Краснопевцев	Об электрических лампочках накаливания с металлической нитью (осрам) с окулической точки зрения [320]
1914	К. Завойский	Завод азотной кислоты в санитарно-гигиеническом отношении [239]

Это была самая масштабная санитарно-гигиеническая работа XIX века в мире: свыше 1 000 фабрик и заводов, почти 120 тысяч обследованных работников. Её результаты описаны в 19 томах «Материалов по исследованию фабрик и заводов Московской губернии» (1879–1885, 1891–1893), а также «Сборнике статистических сведений по Московской губернии». План предстоящей работы включал в себя несколько направлений, сведения заполнялись по каждому промышленному предприятию очень детально (Рисунок 1.2) [267; 341; 479; 508; 510; 537].

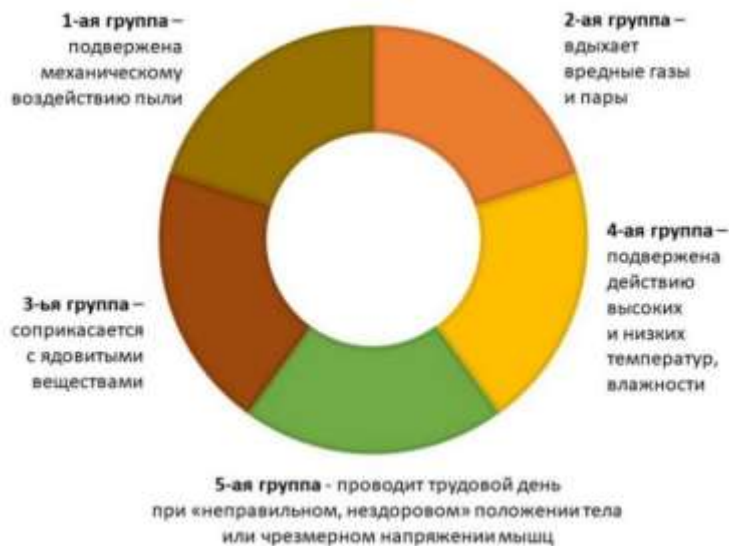


Рисунок 1.1 – Классификация производств в зависимости от характеристики производственных факторов по Ф. Ф. Эрисману

Из диаграммы видно, больше половины вопросов (55,6 %) было обращено на проблемы здоровья, личные данные и условия труда работников. Труд является и памятником истории развития промышленности в регионе, её характеристики по многим аспектам – условиям найма на работу, состава рабочих, режиме труда, питания, жилья ранее не публиковалось. Эта работа интересна и в наше время, так как даёт очень детальное понимание развития медицины труда в России [120; 539].

Значимостью данной работы для развития отечественной профпатологии

являлось ещё то, что впервые прозвучала необходимость определённых знаний и навыков у специалистов – профессиональных компетенций врачей, необходимых для выполнения данного исследования [107; 117; 118; 268; 475; 597].

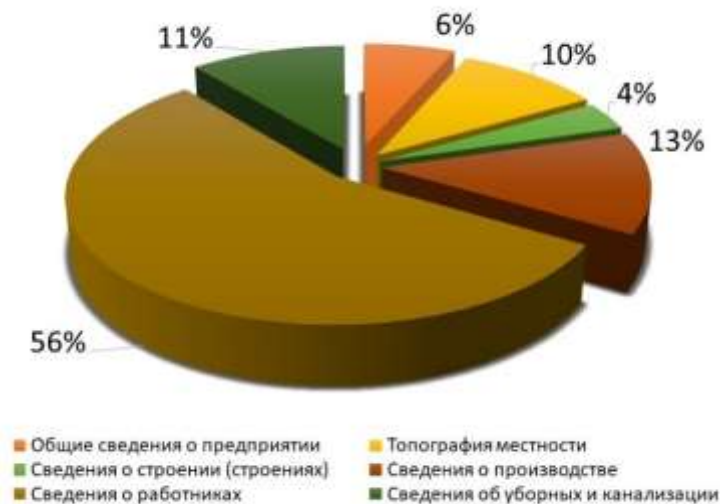


Рисунок 1.2 – Процентное соотношение количества вопросов в отделах программы исследования Московской губернии в 1879–1885 гг.

Соратник Ф. Ф. Эрисмана Е. М. Дементьев, посвятив научную деятельность профессиональной гигиене, опубликовал двухтомный труд «Красный Крест в тылу действующей армии 1877–1877 гг.». Он также является автором очень весомых научных трудов «Фабрика, что она дает населению и что она у него берет» (1893) и «Врачебная помощь фабричным рабочим» (1899). А. В. Погожев отдельными монографиями издал «Фабричный быт в Германии и России» (1882), «Обзоры технических съездов» (1897), но главной его заслугой является публикация в 1906 году исследования «Учёт численности и состава рабочих в России. Материалы по статистике труда», самого подробного статистического издания начала XX века о составе трудового населения в Российской Империи [207; 209; 236; 237; 419; 420].

Серьёзным дополнением к вышеуказанной работе стало и массовое обследование санитарных аспектов столичных заводов и фабрик, организованное

и проведённое П. А. Песковым [409].

Большой вклад в развитие гигиены труда внёс первый русский профессор гигиены А. П. Доброславин, который рассматривал гигиену в плотной связи с оздоровлением труда и быта, указывал на влияние социально-бытовых и факторов производственной среды на здоровье. Ему принадлежат первые публикации о неразрывности гигиены и санитарии, их единения с практической медициной [89].

Поучительны работы В. В. Святловского об условиях труда, проблемах их здоровья и возникновения профессиональных болезней (1889, 1891, 1898). Практически не осталось отрасли промышленности, санитарные условия труда и быта рабочих которой не были бы им изучены и описаны. А. Т. Манке (2006) назвал его родоначальником многих научных разработок по медицине труда в России. Особой его заслугой является публикация руководства «Фабричная гигиена» и монографии «Фабричный рабочий». Показывая объёмную картину санитарных условий труда и быта рабочих многих отраслей промышленности в России, автор подверг основательному изучению неблагоприятного действия внешней среды и тяжёлых условий труда на состояние здоровья, первым выступил за обязательное проведение периодических медицинских осмотров, ввёл в гигиену труда понятие «обязательный медицинский осмотр» [352; 481; 482; 483; 484; 485; 486; 487].

Как видно из представленных выше исследований и работ, вплоть до конца XIX века ещё не ставились задачи по объединению и разрозненных знаний в единую систему, не проводилось сравнительного анализа состояния проблемы обеспечения здоровья трудящихся и роли врача, занимающегося проблемами сохранения здоровья работников, а также его уровня подготовки и квалификации.

Нужно упомянуть вклад в развитие медицины труда и профессиональной пульмонологии врачей И. Н. Кавалерова и И. И. Лященко, ставших первыми практикующими специалистами, разработавшими проблему воздействия угольной пыли на здоровье шахтёров и вопросов возникновения, диагностики, клиники и лечения пневмокониозов. И. Н. Кавалеров стал автором и труда по диагностике и лечению пневмокониоза у горнорабочих [346].

Д. П. Никольскому, по данным Е. В. Кленовой, Г. И. Румянцева, А. П. Жук, Г. А. Бейлихиса, Л. С. Розанова и П. Е. Заблудовского, принадлежит первенство преподавания профессиональной гигиены как самостоятельной дисциплины в России. Его «Курс профессиональной гигиены» (1907) затрагивал проблемы медицинской помощи и травматизма на производстве, совершенствования работы фабричной инспекции, продолжительности рабочего дня и отдыха работников, использования детского и подросткового труда, пути устранения факторов производственной среды, очерчивало перспективы и выявляло первостепенность профилактических программ [113; 236; 237; 305; 304; 388; 389; 390; 452; 457].

Важным направлением медицины труда, появившимся только во второй половине XIX века, стало исследование психологического состояния работника. Большое значение, по заключению Х. С. Коштыянца, С. А. Косилова, Ю. В. Мойкина, Н. Ю. Тарасенко и Б. В. Ананьева, внесли В. М. Бехтерев, Г. И. Челпанов и И. М. Сеченов, чьи работы стали фундаментом профессиональной физиологии труда и заложили основы психофизиологических процессов, связанных с трудовой деятельностью, доказали, что отдых является периодом накопления энергии и восстановления в организме многих физиологических процессов, необходимых для дальнейшего труда, а источник ощущения усталости находится не столько в мышцах, сколько в центральной нервной системе [316; 318; 370; 492].

Таким образом, на примере деятельности Ф. Ф. Эрисмана, В. В. Святловского, Д. П. Никольского и других отечественных учёных мы видим, что медицина труда в России стала развиваться стремительно и многопланово, вышла к концу XIX века на передовые рубежи медицинской науки. Появились учёные и практикующие врачи [86; 247; 381; 511; 536], периодические издания и научные труды [164; 298; 426; 428; 452; 512; 573], учебные пособия и руководства, общественные организации [115; 117; 116; 122; 240; 464], публичные мероприятия по медицине труда – конференции, съезды [72; 73; 74; 303; 408; 454], выставки [1; 70; 183; 219; 384; 502].

Всё это подтверждает, что именно в этот период в России медицина труда

начала выделяться из гигиенических и клинических дисциплин и формировалась как самостоятельная медицинская наука [382;620].

С самого начала существования молодой советской республики её правительство создало все условия для развития всех направлений медицины. основополагающим для развития санитарно-эпидемиологической службы стали Декрет Совнаркома РСФСР «О санитарных органах Республики» от 15.09.1922 и «Положение о санитарных органах Республики» от 08.10.1927 [26; 27; 141; 422].

11 июля 1918 года В. И. Ленин подписал Декрет о создании Народного комиссариата здравоохранения Республики, который начал строить работу в тесном контакте с известными учёными – А. Н. Сысиным, Л. А. Тарасевичем, Е. И. Марцинковским, Н. Ф. Гамалея, С. И. Спасокукоцким, М. П. Кончаловским, Н. Н. Бурденко, Г. Н. Сперанским. В области обеспечения профессионального здоровья следует отметить В. А. Левицкого, Д. П. Никольского, С. М. Богословского, Г. В. Хлопина, Н. А. Вигдорчика, Б. Б. Койранского, И. Г. Гельмана, И. С. Каплуна, Л. С. Боголепову [101; 139; 249; 255; 330; 345; 368; 383; 410; 476; 552; 553].

Вопрос о создании специализированных научно-практических учреждений для изучения и сохранения здоровья работников поднимался многими деятелями отечественной медицины труда. А уже в конце 20-х годов руководители созданных позже научных центров, что следует из печатных работ С. И. Каплуна, Н. А. Вигдорчика, А. Н. Сысина, Л. К. Хоцянова, А. А. Летавета, Л. С. Розанова, Н. Ф. Измерова, В. М. Ретнёва, F. Grieco с соавт., Г. Г. Онищенко с соавт., С. В. Кузьмина и Л. Я. Тартаковской, В. В. Шилова и Н. М. Фроловой рассказывали о серьёзных разработках в медицине труда и отчитывались о достигнутых успехах в ней, а к 1940 году на территории СССР функционировало более тридцати профильных учреждений [98; 106; 131; 139; 159; 167; 188; 191; 218; 222; 252; 277; 279; 288; 309; 329; 339; 343; 354; 364; 394; 397; 433; 450; 455; 488; 519; 557; 575; 586; 601; 637].

В 1918 году по стране прошла волна массового обследования работников промышленных предприятий, в результате были приняты важные постановления

Наркомтруда РСФСР о классификации производств и выделении некоторых из них в разряд «особо вредных и неблагоприятных для здоровья». Работникам этих предприятий были предписаны: сокращение рабочего дня; увеличение времени перерывов и отпусков; ограничение в приёме на работу некоторых категорий граждан (женщин, подростков); усиленное питание и другие льготы [118].

Впервые в мировой практике на законодательном уровне (Кодекс законов о труде РСФСР 1918 года и последующие документы) был рассмотрен и принят широкий спектр социальных льгот для многих категорий трудящихся, особенно работников производствах с вредными условиями труда. Нигде в мире не было подобного гуманного и внимательного отношения власти к здоровью трудящихся.

С 20-х годов прошлого столетия основным методом профилактики болезней в СССР стала диспансеризация, по стране проходили профессиональные осмотры на предприятиях. Только в Москве обследовано более 200 000 рабочих силами 1 000 врачей городских учреждений. В эти годы впервые обоснована специфика ведения профессионального больного, принятая Пленумом Моссовета резолюция утверждала: «Признать, что диспансерный способ обслуживания трудящихся вполне оправдал себя на деле, как со стороны урегулирования посещаемости, так и борьбе с вредными условиями труда и быта» [392].

Важную роль в продвижении научных исследований играло проведение профильных совещаний, съездов, конгрессов, конференций, сотрудничество в этой области с зарубежными коллегами и использование средств массовой информации [170; 174; 272; 287; 309; 394; 602; 605; 686].

Стремительный рост производства второй четверти XX века способствовал наращиванию темпов исследований в профилактической и смежных дисциплинах клинической медицины специалистами медицины труда. Если раньше данная наука занималась установкой самого факта неблагоприятного влияния факторов производственной среды и трудового процесса, а также борьбой с ним, то ближе к середине XX века началось изучение полного цикла развития профзаболевания – его возникновения, клинического течения и предупреждения. Именно в эти годы начали формироваться требования к профессиональным компетенциям врача,

продолжившие расширение своего функционала и структурированности. Объем исследований увеличивало и появление новых факторов производственной среды. Молодой республике требовались научно-обоснованные подходы к профилактике, лечению и контролю над болезнями, возникающими в процессе труда. Уже в 1919 году Наркомтруда опубликовал «Классификацию труда по степени опасности и вредности для трудящихся». Разработки гигиенических аспектов возникновения профболезней тех лет заложили основу и дали врачу фундаментальные знания по методике выявления фактора и его связи с возникновением заболевания, а опыт диагностики и описание клиники болезни сыграли важную роль в дальнейшем в квалифицированную экспертную работу, особенно проведение экспертизы связи заболевания с профессией [112; 133; 132].

В те годы был взят курс на подъем производительности труда. Быстрые темпы индустриализации страны в 1920–1930 гг., масштабное строительство в регионах крупных предприятий промышленности требовали решения новых задач и в сфере медицины труда, создания мощной базы медико-санитарной помощи предприятиям, организации результативной борьбы с профзаболеваниями. Начало этому в стране положил заведующий Мосздравотдела В. А. Обух, ставший идейным вдохновителем и одним из организаторов первого профильного научно-практического учреждения по исследованиям в медицине труда – Института профессиональных болезней, третьего важного организационного события, подтверждавшего становление медицины труда научной дисциплиной. За этим событием сразу последовало создание нескольких подобных научных учреждений по стране [131; 403; 457; 522; 533].

Московский институт стал первым учреждением в мире, организованным и нацеленным на многоплановое и комплексное изучение аспектов развития профболезней. За рубежом существовало несколько клинических госпиталей и лабораторий, но это были либо клинического, либо гигиенического профиля. Научных институтов, совмещающих в себе разносторонние исследования по вопросам сохранения здоровья работников, в мире на тот момент не существовало [180; 218; 252; 265; 274; 275; 599; 647; 654; 683].

Главными задачами Института в первое время были: изучение санитарно-гигиенических условий труда и быта промышленных рабочих; изучение клиники профболезней рабочих и их лечение; разработка основ экспериментальной работы и научно-методическое руководство массовой диспансеризацией рабочих и их семей в Московском регионе. Для этого в Институте собралась команда высокопрофессиональных специалистов [93; 134; 329; 397; 429; 446; 455].

Результаты работы публиковались Институтом в специально издаваемом Мосздравотделом сборнике «Оздоровление Труда и Революция Быта», вышедшем 28 раз за период с 1923 по 1934 гг. Уже в 1936 году Институтом было издано два важных учебных пособия: «Гигиена труда» под редакцией В. А. Левицкого и «Профессиональные болезни» под редакцией Г. А. Арнаутова, И. Г. Гельмана и Б. Б. Когана, а за эти годы сотрудниками Института было опубликовано свыше 300 научных статей в журналах и сборниках [167; 184; 438; 518; 519; 520; 521].

В 1928 году Институтом был составлен первый список профессиональных болезней, внесена в классический вариант «Истории болезни» большая новая глава – социально-клиническое заключение, что позволило проследить в каждом конкретном случае подробные условия труда и быта. В Институте были созданы: «Научный музей» [191; 601] и библиотека, позволявшие оказывать обширную санитарно-просветительскую работу среди рабочих, студентов, врачей.

Вторым отечественным научным учреждением, занимающимся проблемами медицины труда, после Московского стал созданный в 1924 году Ленинградский институт профзаболеваний, в создании и его деятельности в первые десятилетия сыграли видные учёные – Н. А. Вигдорчик (первый директор Института), Е. А. Вигдорчик, Н. В. Лазарев, Б. Б. Койранский, Н. Ф. Галанин, М. А. Ковнацкий, Е. Ц. Андреева-Галанина, И. Г. Фридлянд [159; 160; 161; 337; 391; 450; 566; 586].

В 1923–1925 гг. было проведено три съезда железнодорожных врачей, на которых говорилось о важности создания научного учреждения для изучения условий труда и здоровья работников железнодорожного транспорта, и в мае

1925 года по инициативе М. Я. Лукомского начала свою работу Центральная Лаборатория по изучению профболезней на транспорте [343; 344; 439; 600].

Первые шаги на Урале предприняты в 1926 году, когда в Свердловске был создан Кабинет по изучению профзаболеваний при поликлинике Верх-Исетского металлургического завода, в 1929 году он превратился в Областной институт и позже Свердловский НИИ гигиены и профзаболеваний [222; 277; 307; 479].

Нижегородский краевой институт по изучению и борьбе с профессиональными заболеваниями был сформирован в 1929 году из губернской поликлиники (затем диспансера), в 1929 году в Новосибирске – Западно-Сибирский краевой институт по изучению профзаболеваний, в 1935 году – Авиационный научно-исследовательский санитарный институт для изучения условий труда лётного состава, влияющих на здоровье факторов и возникающих при этом заболеваний [195; 430; 567].

В системе Народного Комиссариата труда РСФСР после 1925 года было создано несколько научных учреждений (Москва, Ленинград, Иваново, Свердловск, Казань и др.), основной целью которых была научно-практическая разработка вопросов охраны труда на общероссийском уровне [213; 288].

К концу 30-х годов на территории СССР функционировало 18 научно-исследовательских институтов систем ВЦСПС, Народных комиссариатов труда и здравоохранения СССР, деятельность которых была посвящена исследованиям в области медицины труда и техники безопасности на рабочем месте [374; 517].

Нельзя не учитывать влияние на развитие отечественной медицины труда со стороны вновь созданных учреждений Союзных республик: институтов Харькова института (1923, осенью), Баку (1925), Тбилиси (1927), Киева (1928) и Донецка (1929) [80; 82; 98; 156; 324; 325; 326; 323; 327; 322; 376; 453; 531; 571].

Кроме того, работало более 50 лабораторий и отделов в других научно-практических учреждениях, более 20 кафедр, обучающих студентов и слушателей повышения квалификации основам медицины труда.

На тот момент ни одна страна мира не обладала такой чётко организованной

структурой учреждений, сетью профильных научных и учебных институтов, отделов, лабораторий и кафедр по изучению вопросов сохранения здоровья и безопасности работников.

Основным направлением деятельности учреждений и профильных кафедр в годы Великой отечественной войны стало решение сугубо прикладных задач в оздоровлении условий труда предприятий оборонной промышленности. Работа велась с резко возросшим количеством с первых дней войны производственных отравлений, травматизма и заболеваний на заводах. Сотрудники учреждений продолжали исследовательскую работу, издавали труды и публиковались в периодической печати, проводили научные конференции и сессии по вопросам медицины труда [97; 169; 188; 280; 284; 339; 338; 348; 354; 366; 456; 546; 557].

В послевоенный период к имевшимся научным центрам присоединились новые профильные институты в других регионах – Уфе (1956), Ангарске (1960), Новокузнецке (1976), НИИ гигиены морского транспорта в Ленинграде (1974), столицах республик бывшего СССР – в Таллине, Вильнюсе, Ашхабаде, Душанбе, Фрунзе, Кишинёве, Риге. Во многих гигиенических институтах были созданы отделы гигиены труда и профессиональных заболеваний – Саратовском институте сельской гигиены, Московском санитарном институте имени Ф. Ф. Эрисмана [467].

Большое значение в изучении вопросов гигиены труда и профболезней играли профильные кафедры высших учебных заведений. До 20-х годов XX века кафедры профилактического направления были многопрофильными, объединяли курсы лекций по многим дисциплинам – социальной гигиене, общей гигиене, истории медицины. Преподавание самостоятельного курса «Санитарная охрана труда» началось впервые на организованной Н. А. Семашко кафедре социальной гигиены Первого Московского Университета (ныне Первый МГМУ имени И. М. Сеченова). Для чтения курса был приглашён профессор С. И. Каплун. Он отстаивал самостоятельность науки и внедрил в практику научный термин «*гигиена труда*», разработал учебную программу курса (Рисунок 1.3). Однако в создании отдельной кафедры по преподаванию обеспечения здоровья работников на территории СССР первенство принадлежит Украинским высшим учреждениям в

Харькове и Одессе (1923), а также в Киеве (1923–1924) [193; 194; 214; 215; 270; 289; 340; 445; 472].

Первые кафедры на территории РСФСР по обучению студентов и повышению квалификации врачей и специалистов основам медицины труда начали работу осенью 1924 года: гигиены труда медицинского факультета II Московского госуниверситета; профболезней Ленинградского института для усовершенствования врачей и профессиональной гигиены Нижегородского Университета.

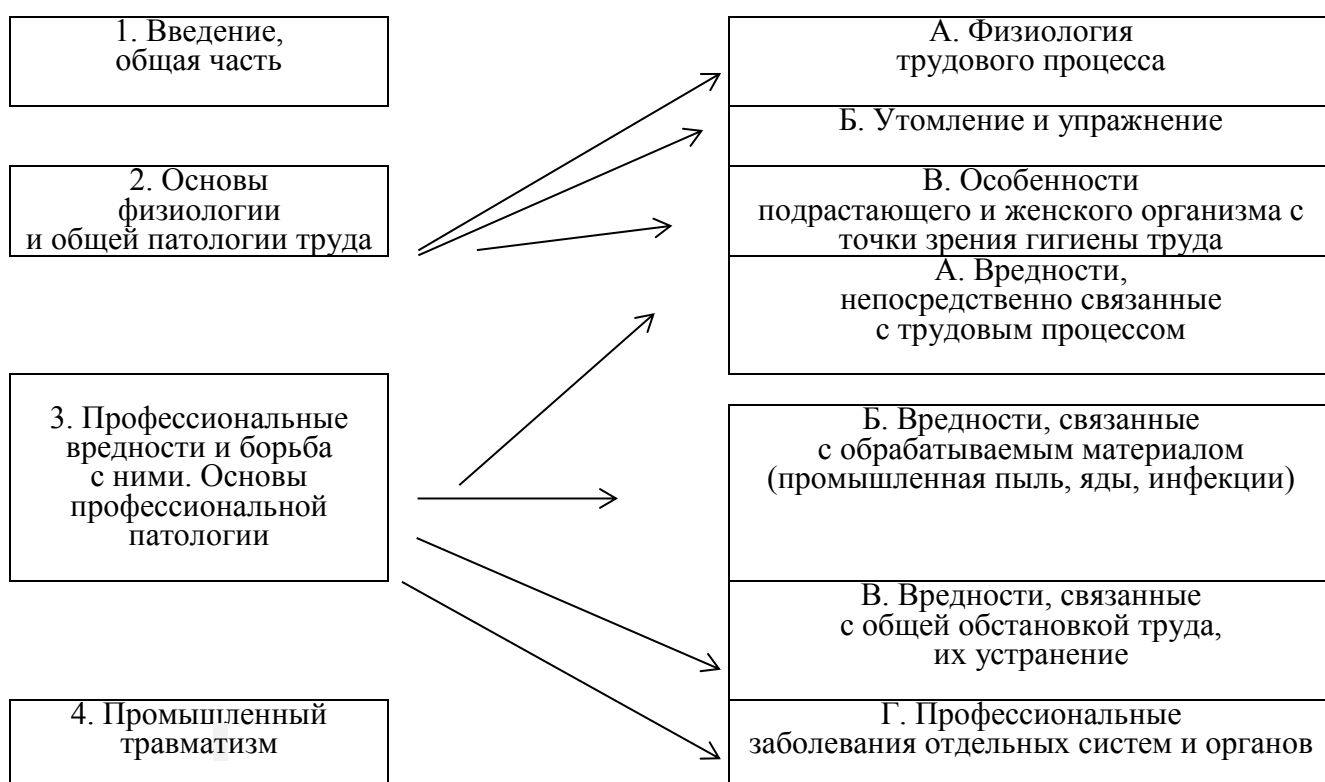


Рисунок 1.3 – Разделы учебного курса «Гигиена труда» (Каплун С. И., 1924 г.)

Кафедру гигиены труда, созданную в Москве, возглавил профессор С. И. Каплун. К работе на кафедре были привлечены А. А. Летавет, Л. Н. Щеглова, Р. И. Жмудская, Н. Д. Розенбаум, С. Л. Лившиц, С. Н. Косоуров [290; 296].

Важное место в вопросе квалификации кадров по медицине труда занимают кафедры в институтах усовершенствования врачей, где проходила специализация по

профпатологии. Тысячи врачей повышали квалификацию на кафедре профболезней Ленинградского ГИДУВ, основанной Н. А. Вигдорчиком [548; 549; 547].

В сентябре 1925 года основана и кафедра гигиены труда Государственного института медицинских знаний, основанной Б. Б. Койранским [136; 310].

Третьей кафедрой, открывшей свои учебные классы осенью 1924 года, стала кафедра профессиональной гигиены медицинского факультета Нижегородского Университета, возглавляемая профессором Л.Б. Грановским [197].

Появление учебных структур по медицине труда оформило окончание II и начало III этапов развития направления исследований. Становление науки о сохранении здоровья работающих, сформированной на первых отечественных событиях – издании монографии (1847), учебного руководства (1877), создании научного учреждения (1923) и учебной кафедры (1924) явились этому подтверждением.

Наука о профессиональном здоровье начинала этап Развития.

Уже к концу 20-х годов на территории СССР действовало 12 кафедр профессиональной гигиены (гигиены труда) и профпатологии, из них 8 кафедр в городах РСФСР. В 1931 году открываются кафедра гигиены труда в Горьковском медицинском институте (И. В. Кавалеров), две кафедры в ЦИУ врачей – гигиены труда (А. А. Летавет) и профпатологии (И. Г. Гельман), а также 1932 году – кафедра гигиены труда в Казанском медицинском институте (С. М. Шварц) [532].

Таким образом, именно во второй четверти XX века зародились первые требования к квалификации врачей, оказывающих профпатологическую помощь в Российской Федерации, начальная систем профессиональных компетенций, продолжившая своё развитие под влиянием бурного развития производственного фактора и разноплановости клинического проявления профзаболеваний.

ГЛАВА 2 МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Настоящая работа была выполнена в рамках плана фундаментальных научных исследований Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт медицины труда имени академика Н. Ф. Измерова» (ФГБНУ НИИМТ) в период с 2014 по 2022 гг.:

- «Научное обоснование показателей оценки профессионального риска нарушения здоровья работников ведущих отраслей экономики с учетом требований Федерального Закона от 28.12.2013 № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда» (АААА–Б18–218011990104–2), 2014–2018 гг.;

- «Состояние здоровья населения трудоспособного возраста как основного источника трудовых ресурсов» (АААА–А18–118021590148–0, АААА–А19–119030190050–1), 2014–2018 гг. и 2019–2021 гг.;

- «Смертность мужского населения трудоспособного возраста в регионах России (социально-гигиеническое исследование)» (АААА–Б17–217010960057–4), 2017–2019 гг.;

- «Научное обоснование системы показателей и критериев с целью формирования национального профиля Российской Федерации по охране здоровья работающих в рамках реализации Глобального плана ВОЗ (2008–2017 гг.)» (АААА–А17–117012710037–8), 2017 г.;

- «Разработка предложений по анализу влияния вредных и (или) опасных производственных факторов, выявленных при проведении специальной оценки условий труда и производственного контроля, на уровень профессиональной заболеваемости, обусловленной воздействием указанных факторов, в целях совершенствования процедуры установления связи заболевания с профессией работника» (АААА–А19–119073090049–3), 2017–2019 гг.;

- «Научное обоснование показателей профессионального риска развития ранних признаков нарушения здоровья работников в зависимости от уровней воздействия вредных производственных факторов» (АААА–А18–118021590151–0), 2019–2021 гг.;

- «Разработка методологической платформы (стандартов) в целях выявления и оценки уровня риска жизни и здоровью работников в зависимости от набора вредных и/или опасных факторов производственной среды и трудового процесса на рабочих местах, установленных по результатам специальной оценки условий труда» (АААА–А19–119073090047–9), 2019–2021 гг.;

- «Изучение отдалённых последствий (заболеваемости, инвалидизации и смертности) у медицинских работников, перенесших COVID-19 и оценка риска развития у них профессиональной патологии. Проспективное когортное исследование» (1021062511943–1), выполнение в 2022–2024 гг.

В процессе работы над темой диссертационной работы использованы методы исследования: общенаучные (сбор информации, анализ, сравнение, обобщение), и специальные (исторический, наукометрический, медико-социологический, анкетного опроса и персонифицированного мнения; математико-статистический).

Диссертационное исследование носит комплексный характер, выполнялось в несколько этапов. Общий дизайн исследования представлен ниже (Рисунок 2.1).

Работа над первым этапом представляла собой сбор, обзор и анализ отечественной и зарубежной научной литературы современных представлений и исторической ретроспективы формирования проблемы сохранения и укрепления здоровья работающих, деятельности врача при оказании медицинской помощи работникам и формированию его трудового долголетия. Изучение предпосылок возникновения, становления и хронологии развития отечественной медицины труда потребовало привлечения значительного объёма материалов, в том числе архивных источников.

Методы исследования – сбор информации, анализ, сравнение, обобщение; исторический (ретроспективный, хронологический, идеографический, контент-анализа, исторической информатики, историко-генетический, диахромный, актуализации).

Объект исследования – развитие профпатологической помощи в России и за рубежом, особенности деятельности врача-профпатолога.

Этап	Объект и Предмет исследования	Временной охват	Объём исследования	Результаты
I	Развитие профпатологической помощи в России и за рубежом, особенности деятельности врача-профпатолога Научно-практические подходы ведущих учёных и организаций в обеспечении профессионального здоровья, трудовой деятельности специалистов медицины труда, врачей по оказанию медицинской помощи работающему населению	от средних веков по настоящее время	Публикации, монографии, сборники, руководства, учебники, справочники, диссертации, приказы и постановления федеральных органов власти, архивные материалы около 700 единиц	Полученные данные в соответствии с целью и задачами диссертации позволили разработать программу исследования: определение объектов, объёмов и предметов исследования, а также ожидаемые результаты
II	Медицина труда как совокупность научно-практических направлений осуществления медицинской помощи работающему населению с учётом фундаментальных и прикладных векторов изучения гигиены труда и профпатологии Приоритеты диссертационных работ по специальности «Медицина труда», утверждённой ВАК при Минобрнауки России в 1998 г.	1998-2020 гг.	ДИССЕРТАЦИОННЫЕ РАБОТЫ 308 единиц (221 кандидатских и 87 докторских)	Материалы позволили сформировать картину распределения диссертаций по различным показателям, что позволило определить интерес исследователей к направлениям изучения здоровья работающих
III	Оказание профпатологической помощи работающему населению Российской Федерации Связь раннего выявления профзаболевания и экспертизы связи заболевания с профессией от качества работы различных по подчинению медицинских организаций и центров (отделений) профпатологии государственной системы здравоохранения	2019 г.	АНКЕТИРОВАНИЕ Анкеты врачей-профпатологов различных организаций, ЦПП, профильных и других отделений медучреждений 4611 единиц (87 респондентов, 53 вопроса)	Данный этап работы выявил общие проблемы оказания медицинской помощи по профилю «профпатология» и особенности трудовой деятельности врачей-профпатологов в различных регионах страны
IV	Трудовая деятельность врача-профпатолога Анализ мнения экспертов о приоритетной значимости различных трудовых функций и профессиональных компетенций (знаний, умений и действий) врача-профпатолога	2020-2021 гг.	АНКЕТИРОВАНИЕ Анкеты специалистов профильного сообщества (члены Ассоциации врачей и специалистов медицины труда, профильной комиссии Минздрава России по специальности «Профпатология», врачи-профпатологи научных, практических и учебных учреждений) 10400 единиц (208 респондентов, 50 вопросов)	Проведённый анализ полученных данных определил роль и значимость включенных в профессиональный стандарт трудовых компетенций в практической деятельности специалистов отечественной профпатологии с учётом современной нормативно-правовой базы
V	Оказание профпатологической помощи работающему населению Российской Федерации в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 Профессиональные случаи заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в 2020-2021 гг. в регионах страны: федеральных округах и субъектах Российской Федерации	2020-2021 гг.	ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ДОКЛАДЫ территориальных управлений Роспотребнадзора Данные разделов о профессиональных заболеваниях за 2020 и 2021 гг. «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения», опубликованных на официальных сайтах 156 единиц	Определена доля (в процентах) случаев новой коронавирусной инфекции COVID-19 в структуре профпатологии по субъектам Федерации

Обоснование значения и роли профессиональных компетенций врача-профпатолога в уровне и качестве оказания медицинской помощи трудоспособному населению Российской Федерации

Рисунок 2.1 – Общий дизайн диссертационного исследования

Предмет исследования – научно-практические подходы ведущих учёных и организаций в изучении обеспечения профессионального здоровья, трудовой деятельности специалистов медицины труда, врачей по оказанию медицинской помощи работающему населению.

Временной охват исследования – от средних веков по настоящее время.

Объём исследования – 689 публикаций, монографий, сборников, руководств, учебников, справочников, диссертационных работ, приказов и постановлений федеральных органов власти, архивных материалов государственных и ведомственных фондов Российской Федерации, частных научных собраний.

Единицы информации – вышеперечисленные материалы.

Проведение их систематизации облегчило подготовительную работу, а проведение самой работы, способствовало последовательной разработке темы, детальному изучению и анализу исследуемой проблемы. Полученные данные в соответствии с целью и задачами диссертационного исследования позволили разработать программу исследования: определение объектов, объёмов и предметов исследования, а также ожидаемые результаты.

На втором этапе проведён анализ формирования отечественных научных направлений обеспечения профессионального здоровья на основе распределения по категориям завершённых оригинальных исследований по утверждённой в 1998 году ВАК специальности «Медицина труда», объединяющей диссертации по гигиеническим и клиническим аспектам сохранения здоровья работающих [580].

Методы исследования – сбор информации, анализ, сравнение, обобщение; медико-социологический; наукометрический; математико-статистический.

На первом этапе подготовительной работы была выполнена выборка диссертационных работ на сайте ФГБУ «Российская государственная библиотека» в Фонде электронных документов, где были выявлены все диссертационные работы по шифорам специальностей 14.00.50 и 14.02.04., затем следовали этапы анализа, обобщения и математической обработки данных.

Объект исследования – медицина труда как совокупность научно-практических направлений осуществления медицинской помощи работающему

населению с учётом фундаментальных и прикладных направлений изучения гигиены труда и профпатологии.

Предмет исследования – приоритеты векторов изучения диссертационных работ по специальности «медицина труда», утверждённой ВАК при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации в 1998 г. В 1998 году специальность «медицина труда» с шифром 14.00.50. утверждена ВАК при Минобрнауки РФ, в 2009 году её шифр изменился на 14.02.04., в 2021–2022 гг. – 3.2.4. [580].

Временной охват исследования – 22 года (1998–2020 гг.).

Объём исследования – 308 диссертационных работ (221 на соискание степени кандидата наук и 87 на соискание степени доктора наук). Поиск диссертационных работ проходил по данным официального сайта Российской Государственной библиотеки по шифрам специальностей 14.00.50 (1998–2009 гг.) и 14.02.04. (2009–2020 гг.), а также диссертационных советов, принимающих к защите работы по данной специальности [460].

Единицы информации – 308.

Материалы данного этапа позволили сформировать методом простого подсчёта и процентного состава картину распределения завершённых оригинальных исследований по различным показателям: по месту проведения исследования и защите в Диссертационных советах, соисканию учёной степени, тематике исследования, территориальному расположению, по отраслям экономической деятельности и гендерному признаку предмета исследования, периоду течения профзаболевания и пр.

Такой подход был направлен на определение в первую очередь того, как сложился интерес исследователей к направлениям изучения здоровья работающих, какие векторы научных работ находились в большем приоритете и, соответственно, более разработаны в возникновении, развитии профессиональных и производственно обусловленных заболеваний, проведении медосмотров и экспертиз, а также оказании медицинской специализированной помощи по профилю «профпатология» работающему населению.

Третий этап был направлен на изучение различных подходов при оказании профпатологической помощи в рамках фундаментальных научных исследований, проводимых в ФГБНУ НИИМТ, в том числе НИР «Разработка предложений по анализу влияния вредных и (или) опасных производственных факторов, выявленных при проведении специальной оценки условий труда и производственного контроля, на уровень профессиональной заболеваемости, обусловленной воздействием указанных факторов, в целях совершенствования процедуры установления связи заболевания с профессией работника», формирования и постоянного обновления странового программного документа «Национальный профиль Российской Федерации по охране здоровья работающих», определению проблем и качества оказания медицинской помощи работающему населению на основе проведённого в 2019 году анкетирования (Приложение А).

Методы исследования – сбор информации, анализ, сравнение, обобщение; медико-социологический; заочного, группового, сплошного анкетного опроса; персонифицированного мнения; математико-статистический.

Для выполнения программы этапа было проведено: разработка специального вопросника, проведена полная сверка базы респондентов на период эксперимента, проведение онлайн-опроса, подсчёт данных полученной информации, анализ результатов. В заключении респондентам предлагалось высказаться по незатронутым в анкете проблемам в трудовой деятельности. Анкета исследования была помещена на портале Google, ссылка на анкету была разослана респондентам, результаты опроса и математико-статистическая обработка осуществлена с использованием Microsoft®Office Excel® 7.

Объект изучения – оказание профпатологической помощи работающему населению Российской Федерации.

Предмет исследования – связь раннего выявления профессионального заболевания и экспертизы связи заболевания с профессией от качества работы в этом направлении различных по подчинению медицинских организаций и центров (отделений) профпатологии государственной системы здравоохранения,

оказания профпатологической помощи в целом в различных регионах Российской Федерации.

Объём исследования – анкетирование 87 респондентов (врачи-профпатологи государственных, региональных и муниципальных организаций, центров профпатологии, профильных и других отделений медицинских учреждений) по специально разработанной анкете методом онлайн-опроса (Приложение А).

Единицы информации – 4 611 (87 респондентов, 53 вопроса).

Данный этап работы выявил общие проблемы оказания медицинской помощи по профилю «профпатология» и особенности трудовой деятельности врачей-профпатологов в различных регионах страны.

На четвертом этапе в рамках разработки профессионального стандарта по специальности «Врач-профпатолог», его дальнейшего совершенствования, оптимизации в реализации деятельности специалиста и использовании проведены анализ хронометража рабочего времени врача-профпатолога при проведении экспертной работы – экспертизы профпригодности и экспертизы связи заболевания с профессией (на базе ЦПП Новосибирской области) и анкетирование представителей профильного сообщества в области сохранения здоровья работающих в 2020–2021 гг. (Приложение Б).

Методы исследования – сбор информации, анализ, сравнение, обобщение; медико-социологический; заочного, группового, сплошного анкетного опроса; персонифицированного мнения; математико-статистический. Участие в опросе большого числа респондентов обеспечило надежность и высокую степень полноты представленной информации [88; 574].

Для выполнения данного этапа было проведено: разработана специальная анкета; сверена база данных предстоящих респондентов; проведены опрос при помощи интернета (онлайн); подсчёт данных полученной информации и заключительный анализ результатов.

Вводная часть Анкеты выявляла стаж работы респондента характер работы (работа в стационаре и/или в амбулаторных условиях, работа в бюджетной и/или внебюджетной сфере), участие в педагогической деятельности (преддипломная

и/или последипломное образование), наличие ученой степени, опыт работы в профпатологии (экспертиза временной нетрудоспособности, участие в проведении медосмотров, экспертизы профпригодности, связи заболеваний с профессией и по гражданским делам в соответствии с определениями судов).

Основная часть Анкеты содержала 50 вопросов, отражающих основные профессиональные компетенции врача-профпатолога из проекта одноимённого профстандарта, выраженных в 7 основных блоках-группах (Таблица 2.1) [442].

Ответить респондентам предлагалось с учетом личных знаний и опыта практической работы по степени значимости каждой из компетенций: «Не важна»; «Достаточно важна»; «Важная»; «Очень важная» и «Приоритетная (основная)».

Таблица 2.1 – Блоки (группы) вопросов анкеты

Блоки вопросов Анкеты	Диагностика профессиональных заболеваний (ПЗ) и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда (вопросы 1–15)
	Назначение лечения пациентам с профессиональными заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности (вопросы 16–22)
	Проведение обязательных (предварительных, периодических, внеочередных) медицинских осмотров (вопросы 23–28)
	Проведение экспертизы профессиональной пригодности и экспертизы связи заболевания с профессией (вопросы 29–34)
	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике возникновения профессиональных заболеваний и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда, формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению (вопросы 35–39)
	Анализ медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности медицинского персонала (вопросы 40–47)
	Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме (вопросы 48–50)

Средние балы ответов на вопросы с учётом исходных анкетных данных респондентов, общая таблица процентного соотношения вариантов ответов и диаграммы вариантов ответов на каждый из 50 вопросов, оценивающих профессиональные компетенции в приложении (Приложения В, Г и Д).

Анкета, также как и в третьем этапе исследования, была помещена на портале Google, ссылка на анкету была разослана респондентам, результаты опроса и математическая и статистическая обработка осуществлена с использованием Microsoft®Office Excel® 7.

Объект исследования – трудовая деятельность врача-профпатолога.

Предмет исследования – анализ мнения экспертов о приоритетной значимости различных трудовых функций, знаний, умений и действий, необходимых для оказания медицинской помощи по клинической специальности «Профпатология».

Временной охват исследования – 2020–2021 гг.

Объём исследования – анкетирование 208 специалистов профильного медицинского сообщества, используя базу данных членов Ассоциации врачей и специалистов медицины труда, членов Профильной комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальности «Профпатология», врачей-профпатологов научно-практического звена и преподавателей кафедр ВУЗов по медицине труда из базы данных участников Российского Национального Конгресса с международным участием «Профессия и здоровье».

Единицы информации – 10 400 (208 респондент, 50 вопросов).

Проведённый анализ полученных данных определил роль и значимость включенных в профстандарт врачебных профессиональных компетенций в практической деятельности специалистов отечественной профпатологии с учётом современной нормативно-правовой базы.

Пятым этапом диссертационной работы было проведение анализа размещенных на сайтах (веб-страницах) управлений Роспотребнадзора или Центров гигиены и эпидемиологии в субъектах Федерации разделов Государственных докладов о состоянии санитарно-эпидемиологического

благополучия населения в 2020 и 2021 гг. на предмет данных о количестве всех случаев профессиональных заболеваний, выявляемых в субъектах Федерации в течение вышеуказанного периода, а также случаев новой коронавирусной инфекции COVID-19, для которых была установлена связь заболевания с профессией. Принимались во внимание Государственные доклады, находящиеся в свободном доступе и размещенные в интернет-ресурсах на 24.08.2022.

Методы исследования – сбор информации, анализ, сравнение, обобщение; математико-статистический.

Объект изучения – оказание профпатологической помощи работающему населению Российской Федерации в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Предмет исследования – профессиональные случаи заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в 2020 и 2021 гг. в различных регионах страны – федеральных округах и субъектах Российской Федерации.

Объём исследования – данные разделов, посвящённых профессиональным заболеваниям государственных докладов за 2020 и 2021 гг. «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения», опубликованных на официальных сайтах территориальных управлений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Сведения о численности населения, проживающего в субъектах федерации, численности работающего населения в 2020 и 2021 гг. взяты с сайта Росстата [398].

Единицы информации – 156 докладов (Приложение Е).

Определена доля (в процентах) случаев новой коронавирусной инфекции COVID-19 в структуре профпатологии по субъектам Федерации. На основании полученных данных проанализированы сведения о числе профзаболеваний и их нозологических форм, с акцентом на COVID-19, по Федеральным округам.

Сведения о численности населения, проживающего в субъектах Федерации, численности работающего населения в 2020–2021 гг. взяты с сайта Росстата [398].

Оценивалась доля случаев новой коронавирусной инфекции COVID-19 в структуре профессиональной патологии по субъектам РФ и Федеральным округам.

На основании полученных данных проанализированы сведения о числе профзаболеваний и их нозологических форм, с акцентом на COVID-19, по Федеральным округам. А также, если эти данные были приведены, оценивалась доля летальных случаев новой коронавирусной инфекции COVID-19, в отношении которых была установлена причинно-следственная связь с условиями труда.

Использовались данные об уровнях профессиональной заболеваемости (число случаев на 10000 работающих), приведенные в Государственных докладах. В тех случаях, когда эти данные в Государственных докладах отсутствовали, они рассчитывались исходя из абсолютного количества случаев профессиональных заболеваний и численности работающего населения.

Расчет профессиональной заболеваемости за 2020 год по Тюменской области и входящим в ее состав Ханты-Мансийского автономного округа (ХМАО) и Ямало-Ненецкого АО (ЯНАО) оценивался отдельно для каждого субъекта, без учета суммарной численности работающего населения Тюменской области. Оценка показателей по Архангельской области в том же году и включенному в ее состав Ненецкому автономному округу проводилась аналогичным образом. В единичных случаях на официальных сайтах ряда Территориальных Управлений Роспотребнадзора Государственные доклады о санитарно-эпидемиологическом благополучии за 2020 год либо отсутствовали (Еврейская АО, Ненецкий АО, Республика Тыва, Новгородская обл., Курганская обл., Республика Адыгея), либо они не содержали сведений об уровнях профессиональной заболеваемости за этот год (Омская обл.). В таком случае расчет показателей по соответствующим федеральным округам проводился без учета данных субъектов Федерации.

Оценка взаимосвязи выявленных показателей, как по отдельным федеральным округам, так и в целом по РФ проводилась методом корреляционного анализа. Математическая и статистическая обработка осуществлена с использованием Microsoft® Office Excel® 7.

Достоверность различий между числом случаев COVID-19 в структуре профессиональной патологии, выявляемых в 2020 и 2021 гг. по субъектам

федерации и Федеральным округам оценивалась по критерию «хи» квадрат (χ^2), при критическом значении ($\chi^2 = 3,84$) (при $p = 0,05$).

К сожалению, на 24 августа 2022 года не все доклады были в свободном доступе и размещены на официальных сайтах вышеупомянутых организаций, 14 докладов найти не получилось. Перечень привлечённых в работе государственных докладов Роспотребнадзора (156 докладов) приведен в Приложении Е.

В заключении диссертации проведён комплексный анализ полученных результатов разностороннего изучения трудовой деятельности врача-профпатолога, научное обоснование значимости выявления профессиональных компетенций, включающих в себя действия, умения и знания, необходимые при решении ключевых вопросов оказания медицинской помощи работающему населению Российской Федерации.

Таким образом, комплексом различных методов исследований – информационно-аналитическим: современных представлений и исторической ретроспективы формирования проблемы сохранения здоровья работающих; анализа распределения по различным категориям – выявлена структура диссертационных исследовательских работ по специальности «Медицина труда». Методом анкетирования в целях изучения различных подходов при оказании профпатологической помощи в рамках фундаментальных научных исследований, проводимых в ФГБНУ НИИМТ и в рамках разработки профессионального стандарта по специальности «Врач-профпатолог» в целях определения роли и значимости включенных в профстандарт профессиональных компетенций в практической деятельности специалистов отечественной профпатологии с учётом современной нормативно-правовой базы. Аналитическим: выявления профессиональных случаев заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в различных регионах Российской Федерации – удалось обосновать значение и роль профессиональных компетенций врача-профпатолога в уровне и качестве оказания медицинской помощи трудоспособному населению Российской Федерации [442].

ГЛАВА 3 СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ В РОССИИ КАК СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

3.1 Современное состояние направлений научных исследований в медицине труда

В XX веке с мощным развитием научно-технического прогресса медицина труда более чётко разделилась по направлениям научных исследований. Наряду с расширением и углублением изучения отдельных факторов производственной среды по этиологическому признаку – физические, химические, биологические факторы и их сочетанное воздействие, получило развитие комплексное изучение аспектов сохранения здоровья на рабочем месте. К нему относятся отраслевые исследования (по видам экономики), социально-гигиенические и эпидемиологические исследования, изучение особенностей труда женщин и нарушения репродуктивного здоровья работающего населения, разработка вопросов физиологии труда и промышленной эргономики, клинических аспектов течения профессиональных и производственно обусловленных заболеваний. Радиационная гигиена и сохранение здоровья работающих подростков сформировались в последние десятилетия как самостоятельные дисциплины [185; 254; 262; 268; 461].

Выявление, изучение и предупреждение неблагоприятного воздействия на здоровье работников факторов производственной среды и трудового процесса является наиважнейшей задачей медицины труда. При определённых условиях это приводит к возникновению профессионального заболевания или снижению иммунитета, увеличению частоты и тяжести соматической и инфекционной патологии, временной или стойкой потери работоспособности.

Растущая механизация, автоматизация производства, разработка новых месторождений полезных ископаемых, получение новых сверхпрочных сплавов, передача электроэнергии на большие расстояния – всё это привело в XX веке к

серьёзной разработке малоизученных или появившихся новых неблагоприятных факторов производственной среды физической природы – производственного шума, общей и локальной вибрации, метеоусловий (воздействие колебания постоянного или временного характера температуры, влажности и подвижности воздуха, атмосферного давления, инфракрасного излучения, излучения нагретых рабочих поверхностей), освещения, ионизирующего и неионизирующего поля и излучения и некоторых других [109; 171].

Важное место занимали работы по теплообмену организма человека с окружающей средой. Ещё В. А. Левицким в довоенный период была выдвинута теория о различном действии конвекционного и лучистого тепла. Положительный и отрицательный баланс для человека были обнаружены группой исследователей под руководством А. А. Летавета и А. Е. Малышевой в Москве при изучении радиационного обмена теплом. При участии и непосредственном руководстве А. А. Летавета в нашей стране начались первые гигиенические исследования механизма действия лучистой энергии и клинической картины лучевых поражений организма [264; 463; 465].

Одной из первостепенных задач остаётся изучение вопросов влияния промышленных вибрации и шума, которые стали самыми распространёнными в производственной среде. Е. Ц. Андреева – Галанина впервые в мире разработала требования к созданию приборов для измерения вибрации, определения чувствительности организма при действии этого физического фактора среды. Она является пионером в клиническом описании вибрационных поражений и первая в мире ввела термин «*вибрационная болезнь*» [91; 226].

Важным в понимании патогенеза профзаболеваний являются работы учёных из Ангарска под руководством В. С. Рукавишникова по изучению сочетанного влияния вибрации, шума и инфразвука на здоровье работника, что позволило обосновать и разработать концепцию «*сенсорного конфликта*». Это дало врачам новые знания и прорывные подходы к диагностике и лечению вибрационной болезни и других форм профзаболеваний (нейросенсорная тугоухость) [399].

С наступлением эры широкого использования любой радиолокационной техники и других источников электромагнитной энергии во многих отраслях народного хозяйства в середине XX века внимание учёных привлекло действие на организм человека электромагнитного поля (ЭМП) как приводящего при некоторых условиях к возникновению профзаболевания фактора производства. Основной целью учёных-гигиенистов кроме изучения механизма биологического действия фактора являлась разработка и внедрение гигиенического нормирования ЭМП во все сферы производства.

Проблема изучения промышленных аэрозолей, взвешенных твёрдых или жидких частиц в газообразной среде, приводящих к возникновению сложнейших по течению и лечению профессиональных болезней, воздействующих в основном на дыхательную систему работника горнорудной промышленности, металлургии и сельского хозяйства. Самой распространённой группой профзаболеваний, возникающих под воздействием аэрозолей, являются пневмокониозы (силикоз, асбестоз, антракоз), вопросы их формирования и экспертизы были разработаны группой учёных под руководством В. Г. Артамоновой [95; 203; 335; 361; 393; 594].

Высокая силикозоопасность дымов или аэрозолей конденсации диоксида кремния электротермического происхождения впервые была доказана Б. Т. Величковским, им обоснованы их предельно допустимые концентрации в воздухе рабочей зоны и в атмосферном воздухе, выяснены особенности молекулярного строения и механизма биологического действия фиброгенной пыли [154; 155].

Мощное развитие предприятий химической промышленности и постоянное внедрение новых, ранее неиспользуемых синтезированных веществ в различных отраслях народного хозяйства страны обусловили разностороннее расширение исследований в области промышленной токсикологии. В 30-х годах XX века в России появились работы по гигиенической оценке токсичности химических соединений производственной среды, их фундаментом стали исследования двух отечественных научных школ – Московской, основанной Н. С. Правдиным, и

Санкт-Петербургской, родоначальником которой считается Н. В. Лазарев [635; 639; 679].

Деятельность Н. С. Правдина была посвящена разработке профилактических мероприятий, методам ранней диагностики патологии и терапии интоксикаций, реакции организма и пути повышения сопротивляемости воздействию токсикантов, проблеме «привыкания» к повторному их воздействию. Именно Н. С. Правдин первый заявил, что любое химическое вещество должно получить точную токсикологическую оценку с целью безопасных для здоровья работника уровней *«предельно допустимых концентраций»* (ПДК) [278; 427].

Н. В. Лазарев разрабатывал средства для наркоза и обосновал механизм действия инертных газов; вопросы воспаления, регенерации и нарушения лейкопоэза с последующим изучением препаратов для стимуляции регенерации.

Исследования И. В. Саноцкого посвящены вопросам токсикометрии («доза-время-эффект»), теории и практике гигиенического нормирования химических веществ, прогнозированию хронических эффектов в краткосрочных экспериментах, взаимодействию молекулярных систем противохимической адаптации, аспектам клеточного и гуморального иммунитета [251; 477].

К биологическим факторам относятся патогенные микроорганизмы, грибы, живые клетки и содержащиеся в препаратах споры, гельминты и простейшие. Эта группа факторов производственной среды встречается в сельском хозяйстве, пищевой промышленности и фармацевтике, медицине, ветеринарии, в переработке и утилизации биологических отходов, на разрабатывающих противовирусные препараты и ведущих экспериментальную работу предприятия. Его воздействие присутствует на узкоспециализированных производствах закрытого и военного типа. Биологический фактор встречается в биотехнологическом производстве, где используются живые организмы, их системы и продукты жизнедеятельности.

2020–2022 годы показали, что мощным и непредсказуемым биологическим фактором производства для здоровья, трудоспособности и жизни медицинских работников, может быть вирусная патология, его новые модификации и штаммы

известных специалистам (новая коронавирусная инфекция COVID-19) [108; 515].

По данным Фонда социального страхования Российской Федерации (ФСС РФ) в 2019–2020 гг. в нашей стране насчитывается около 3,8 млн медицинских работников. За 10-летний период с 2009 по 2018 гг. диагноз профессионального заболевания инфекционной или паразитарной этиологии у медработника официально был подтвержден в 836 случаях. Данные ФСС РФ на 07.12.2020 (Сведения по реализации ФСС РФ Указа Президента Российской Федерации «О предоставлении дополнительных страховых гарантий отдельным категориям медицинских работников» от 06.05.2020 № 313) дают сводку о 1 632 умерших (479 имеются акты) и 156,52 тыс. временно нетрудоспособных (131,013 тыс. имеются справки) медработниках за период март–декабрь 2020 года с предварительными сведениями о заболевании COVID-19. Таким образом, биологический фактор относим к злободневному профессиональному риску здоровью работающих и обуславливает врачей-профпатологов расширять уровень своих компетенций в сторону знаний эпидемиологии и клиники инфекционных заболеваний [21; 103; 182; 211; 593; 595].

Специалистами медицины труда установлены показатели тяжести трудового процесса – физическая, динамическая нагрузка, определяемые массой поднимаемого вручную груза, стереотипностью движений, статичностью и движениями при выполнении работы. Все эти факторы приводят к повышенным нагрузкам на опорно-двигательный аппарат, сердечно-сосудистую и дыхательную системы и обуславливают возникновение заболеваний. Под руководством Н. Ф. Измерова разработано и внедрено «Р 2.2.2006-05 Гигиена труда. Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда». Основой критериев являются показатели вредности и опасности для всех факторов производственной среды. Руководство включает «классы условий труда», дифференцированные по показателям тяжести и напряжённости трудового процесса, различные по нормативным значениям для различных групп [233].

Инновационные технологии производства постоянно меняют условия труда

работника, соответственно появляются новые факторы производственной среды, новые варианты их сочетанного действия. В рамках программы регуляторной гильотины Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) в настоящее время осуществляется обновление всей нормативно-правовой базы в области гигиены, в том числе и гигиенических составляющих медицины труда. Это обусловило проработку и редактирование двух основных руководств, имеющих отношение к гигиене труда: упомянутое «Р 2.2.2006-05 Гигиена труда. Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда» и «Р 2.2.1766-03 Гигиена труда. Руководство по оценке профессионального риска для здоровья работников. Организационно-методические основы, принципы и критерии оценки», как основных документов, построенных на действующей нормативно-правовой базе и с учетом современных требований к оценке профессиональных рисков и их управлению.

Комплексные исследования включают в себя изучение сочетанного влияния двух и более неблагоприятных факторов производственной среды и трудового процесса, приводящих к заболеванию. С конца 30-х годов XX века научные исследования в медицине труда осуществлялись в тесной связи с предприятиями всех отраслей экономики. Различные виды промышленности увлекали учёных многоплановыми исследованиями производственных факторов, разносторонне влияющих на здоровье работников. Самостоятельным вектором исследований стало изучение проблем сохранения здоровья в отдельных профессиональных группах – шахтёров, металлургов, медицинских работников и других, появились отраслевые исследования в медицине труда [137; 173; 190; 235; 379].

При изучении возникновения профболезней у шахтёров приходилось бороться с сочетанным действием пыли, шума, вибрации, перепадов температуры, влажности и прочих неблагоприятных для здоровья факторов [84; 431; 433; 434; 681].

Похожие проблемы наблюдались у работников металлургии – рабочих сталеплавильных заводов и доменных печей, помимо воздействия пылевого фактора приходилось изучать влияние нагревающего микроклимата, горячего

воздуха и перегрева организма работающего, учитывать токсическое действие металлов и добавок, применяемых в производстве [104; 189; 216; 311; 589; 598].

С конца 20-х годов в Нижнем Новгороде начал быстро строиться и с 1932 года развиваться Нижегородский автомобильный завод имени В. М. Молотова (позднее ГАЗ). С первых лет на нём работало свыше 11 тысяч человек, для которых были разработаны и внедрены новые санитарно-гигиенические и лечебно-профилактические рекомендации, что снизило уровень профзаболеваний, а некоторые нозологии и полностью исключить из списка [96; 418; 555].

Особое место занимают вопросы медицины труда в химической, нефтяной и нефтехимической и нефтеперерабатывающих отраслях промышленности [292].

Период восстановления народного хозяйства после Великой Отечественной войны характеризуется мощным развитием химической промышленности – ростом производства минеральных удобрений, синтетических смол и пластмасс, синтетического каучука, химических волокон, продуктов органического синтеза, широкого спектра предметов основной химии.

Испарение из нефти различных лёгких углеводородов, значительная степень выделения тепла и пыли (при применении катализаторов), постоянный контакт с химическими агентами – всё это вредные производственные факторы, которым подвергались постоянно работники нефтяной промышленности. Улучшения санитарных условий, внедрение беспрецедентных мер безопасности и средств индивидуальной защиты отразилось на значимом снижении заболеваемости работников [319; 375; 544].

Нефтехимическая промышленность имела свои особенности в вопросах оздоровления условий труда на предприятиях и борьбы с профзаболеваниями. Пары и газы токсикантов, пыль, шум оборудования, продукты нефтехимического синтеза являются неблагоприятными факторами действия на организм. Внедрение герметизации оборудования, автоматики и приборов дистанционного контроля позволили улучшить условия труда и здоровье работников.

Серьёзные нарушения временного и температурного режимов работы,

высокий уровень производственного травматизма и интоксикаций (удобрения, пары горюче-смазочных материалов, пр.), воздействие лучистого тепла, пыли, шума и вибрации – всё это стало предметом исследований в обеспечении здоровья работников сельского хозяйства. Результаты стали основой для разработки мероприятий по оздоровлению условий труда работников, внедрены современные меры безопасности и средства личной защиты. Многофакторность вредного воздействия стала важным критерием при найме на работу и тщательного профессионального отбора, проведения профосмотров, что стало впоследствии важной составляющей при разработке профессиональных компетенций врача-профпатолога и необходимого для трудовой деятельности профессионального стандарта [317; 356; 560].

Важным направлением сельскохозяйственной медицины труда является и изучение вопросов животноводства. Контакт работника с многокомпонентными кормовыми смесями, обсеменённость микрофлорой воздуха рабочей зоны имеют немаловажное значение в возникновении и развитии профболезней.

Особым направлением исследований в медицине труда было изучение аспектов сохранения здоровья на рабочем месте медицинских работников. Работы востребованы для разработки профилактических мер и внедрения средств индивидуальной или массовой защиты. Это касается персонала инфекционных, психиатрических, радиологических, физиотерапевтических, операционных, патологоанатомических и прочих отделений. Разработка исследований велась с самого основания в НИИ медицины труда имени академика Н. Ф. Измерова и крупных успехов в конце XX века добились учёные под руководством В. А. Капцова – их результаты легли в основу разработанных нормативов, инструкций и рекомендаций по созданию здоровой и безопасной рабочей зоны [291; 411; 459].

В последнее время ареал исследований социально-гигиенических аспектов в медицине труда расширился за счёт привлечения достижений демографии, кибернетики, системного анализа, прогнозирования и моделирования. Важным аспектом являются современные методы обработки информации, инновационные

технологии и компьютеризация данных исследований. Изучение структуры профессиональной заболеваемости, динамики её развития и выявления её новых случаев отражает картину профпатологии и помогает объективно планировать лечебные и профилактические мероприятия. Большую значимость приобретает метод социально-гигиенического мониторинга в медицине труда – выявление взаимосвязи среды производства с показателями состояния здоровья работников, что позволяет оптимизировать управление качеством среды и здоровьем трудящихся, а также повысить производительность труда [233; 242].

Эпидемиологические подходы в исследованиях принесли в науку понятие «*риск*» – в медицине труда это показатель вероятного возникновения профболезни под воздействием фактора производства. МОТ трактует «*профессиональный риск*» как сочетание вероятности наступления события, чреватого опасностью или риском, и тяжести травмы или ущерба для человеческого здоровья, вызванных этим событием, по данным ВОЗ «*профессиональный риск*» – математическая концепция, отражающая тяжесть и/или частоту неблагоприятных реакций организма человека на данную экспозицию вредного фактора производства [232; 315; 576; 585; 587; 616].

В российском законодательстве, в Федеральном законе № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (1998) «*профессиональный риск*» определён как вероятность повреждения (утраты) здоровья или смерти, связанной с исполнением обязанностей по трудовому договору (контракту) и в иных установленных законом случаях. Управление профессиональным риском – комплекс взаимосвязанных мероприятий, включающих его выявление, оценку и снижение уровней. Регламентирующим в России оценку профессионального риска документом является «Р 2.2.1766-03 Гигиена труда. Руководство по оценке профессионального риска для здоровья работников. Организационно-методические основы, принципы и критерии оценки», гармонизированный с документами ВОЗ и МОТ. В нём излагаются характеристики профессионального

риска – методические основы, принципы и критерии оценки в зависимости от условий труда и состояния здоровья работника [37; 246].

Для его оценки используются гигиенические (предварительные) критерии по Р 2.2.2006-05, категорирование риска по классам условий труда и степени, медицинские показатели и тяжесть нарушений здоровья работников, выявление степени связи нарушений здоровья с работой по эпидемиологическим показателям.

Профессиональными компетенциями врача-профпатолога, обозначенными в утверждённом профессиональном стандарте «Врач-профпатолог» является умение формирования групп риска развития профессионального заболевания при выполнении трудовых функций по диагностике и раннем выявлении профзаболеваний, проведении обязательных медицинских осмотров, а также проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике профзаболеваний, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению [441; 442; 443].

Вопросы сохранения репродуктивного здоровья работников, как у женщин, так и у мужчин, по мнению экспертов Международной Комиссии по медицине труда, являются приоритетными исследованиями последних десятилетий. Только за последнее десятилетие число работниц во вредных и опасных условиях труда выросло в среднем на 25–28 %. Высокие показатели выявленных профболезней у женщин наблюдаются в обрабатывающих производствах, металлургии и учреждениях здравоохранения [269; 493; 494; 606].

Помимо влияния общепринятых физических и химических факторов производственной среды на здоровье женщин и их репродуктивную функцию в последнее время всё большее внимание уделяется психологическому стрессу и утомляемости на рабочем месте, чрезмерной длительности и ненормированного рабочего дня, ночными работами, сменному труду в целом [126].

Ещё одним немного обособленным направлением исследований в медицине труда являются работы по физиологии труда и промышленной эргономике, интегрированной области физиологии, гигиены труда и технических наук. По

данным ВОЗ более 10 % работоспособного населения планеты живёт в условиях постоянного социального и производственного стресса, составляя 3–4 % всех заболеваний и являясь одним из важнейших факторов риска возникновения неинфекционных заболеваний и психических расстройств [163; 318].

Профессиональный (производственный) стресс – многообразный феномен, выражающийся в психических и физических реакциях на напряжённые ситуации в трудовой деятельности человека. Основными стресс-факторами являются: физические (шум, вибрация, пыль, электромагнитные поля); физиологические (сложный график работы, ночные смены, нарушение режима питания и отдыха); социально-психологические и структурно-организационные. Наиболее по регулированию сложными является группа социально-психологических факторов: конфликт ролей и ролевая неопределённость; перегрузка и недогрузка работников; неотлаженность информационных потоков; межличностные конфликты; высокая ответственность и дефицит времени [436].

Производственная (промышленная) эргономика представляет собой симбиоз знаний для оптимизации положения работника в комплексной системе «человек – машина – производство» и достигает результатов посредством соответствия производственного оборудования и рабочего места индивидуальным данным работника – спектр антропометрии, физиологии и психологических возможностей [377].

В последние годы наиболее актуальным направлением производственной эргономики является экспериментальная разработка и аналитика применения промышленных экзоскелетов. Сферами применения промышленных экзоскелетов могут быть предприятия с большой долей сборочных работ, авиа- и автомобилестроительной металлургической, добывающей промышленности, дорожно-строительные компании, складские комплексы, хирургические клиники. В зависимости от функциональности экзоскелеты бывают фиксированные и мобильные, по источнику энергии и принципам работы – активные и пассивные, по области применения (верхние или нижние конечности, шея, поясница, стопы).

Некоторые векторы исследований медицины труда – радиационная гигиена

и сохранение профессионального здоровья работающих подростков со второй половины XX века выделились в самостоятельные научные направления [554].

С развитием НТР и появлением атомной энергетики в середине XX века возникло новое направление – радиационная гигиена, фундамент в основание которой заложили исследования А. А. Летавета и Н. Ю. Тарасенко. Применение радиоактивных веществ и источников ионизирующего излучения в промышленности серьёзно заставило специалистов медицины труда заняться профилактическими мерами влияния незначительных его доз, разработкой и внедрением гигиенических нормативов и проведения необходимых мер по радиационной безопасности. Полученные данные о характере воздействия излучений и созданные санитарные правила позволили создать безопасные условия труда работникам. Большой вклад в разработку исследований по диагностике и лечению лучевой болезни в мировой науке внесла отечественный учёный-клиницист и радиобиолог А. К. Гуськова. Ею достигнуты значимые результаты в изучении возникновения, диагностики и клинического течения лучевой болезни, разработаны и обоснованы первые профилактические мероприятия по успешному её предупреждению [202].

Особо остро в нашей стране проблема изучения здоровья подростков на рабочем месте стояла в начале 40-х годов XX века, когда на различных производствах оборонной промышленности вместе со стариками и женщинами трудились дети. Первые работы в этом направлении были сделаны группой учёных Московского института под руководством Л. К. Хоцянова [90; 279].

Успешному решению широкого круга теоретических задач и направлений развития медицины труда способствовала тесная связь гигиены труда и клиники профессиональных болезней (профпатологии), соединивших всю периодизацию развития заболевания в единое целое. Это позволило во второй половине XX века однозначно заявить о слиянии гигиены труда и профпатологии в самостоятельную науку, *«интегрированную область профилактической и лечебной медицины»* по определению Н. Ф. Измерова – медицину труда [436; 504; 503; 525; 526].

Достижения медицины труда в большой степени зависят от развития её клинической части – профпатологии, хотя около 100 лет назад такой дисциплины не существовало. В начале 20-х годов прошлого века как научно-практическое направление она стала признанной областью клинической медицины, поскольку охрана здоровья работников выдвигалась руководством молодой республики Советов как первостепенная государственная задача. Профпатология, по мнению профессора Н. А. Вигдорчика, является *«клинической дисциплиной, выделенной исключительно по этиологическому принципу»* [581; 685].

За столетний период формирования профпатологии определена структура профзаболеваний, разработаны закономерности механизмов их возникновения, установлены связи заболеваний и факторов производственной среды, разработаны вопросы течения заболевания, определены подходы к профилактике [105; 684].

Больших научно-практических побед в изучении профболезней достигли учёные-практики отечественных следующих школ профпатологии: Московской – К. П. Молоканова и Н. А. Мухина; Новосибирской – Т. М. Сухаревской; Санкт-Петербургской – В. Г. Артамоновой; Самарской – В. А. Данилина; Пермской – В. В. Малова; Ростовской – Н. Я. Корганова и других [225; 266; 313].

Уже в 1928 году впервые в отечественной медицине сотрудниками НИИ медицины труда имени Н. Ф. Измерова был составлен первый список профзаболеваний. Большой вклад внесён в изучение бронхолёгочной профессиональной заболеваемости, особенно пылевой патологии. Масштабные межотраслевые и межрегиональные работы привели исследователей к результатам механизмов развития силикоза, пылевого бронхита, бронхиальной астмы и пневмокониозов [378; 400; 439; 603].

В 1958 году под руководством К. П. Молоканова в том же института была разработана отечественная классификация пневмокониозов, в 1976 и в 1996 гг. она дополнена и гармонизирована с вариантом международной, принятой ВОЗ и МОТ. Кроме того, сотрудниками под руководством А. М. Монаенковой и В. В. Милишниковой была изучена проблема возникновения и развития хронического пылевого бронхита, что позволило в 1971 году включить его в

список профессиональных заболеваний [206; 227; 300; 301; 328; 350].

Во второй половине XX века и, особенно, в последние десятилетия получило широкое развитие изучение различных изменений клеточных элементов крови, иммунологических, биохимических и молекулярно-генетических маркёров при возникновении профессиональных и производственно обусловленных заболеваний [516; 581].

Под термином «*производственно обусловленных заболеваний*» мы понимаем различные неспецифические по этиологии заболевания, в возникновение которых и тяжёлый характер течения определённый вклад вносит производственный фактор. Эти заболевания могут развиваться у работников и вне контакта с фактором производства, но их частота и распространённость при его наличии увеличивается. Кроме большой распространённости таких заболеваний их негативными сторонами является недостаточная изученность количественных показателей условий труда, определяющих их формирование и значимые социальные последствия: продолжительность жизни (и трудоспособного периода жизни); смертность; частота и длительность заболевания с временной утратой трудоспособности [529].

По данным ВОЗ выделяют группы производственно обусловленных заболеваний: сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца и артериальная гипертония); психогенные болезни (психические расстройства, неврозы, депрессии); респираторные заболевания (бронхиальная астма, бронхит, рак и ринофарингит); заболевания опорно-двигательного аппарата (шейно-плечевой синдром, боли в поясничном отделе позвоночника); нарушения репродуктивной функции. Иногда к ним также относят варикозное расширение вен, язвенную болезнь, а также болезни эндокринной системы и ЛОР-органов. Заболеваемость производственно обусловленной патологией повышается по мере увеличения стажа работы в неблагоприятных условиях труда [436; 498].

Диагностика производственно обусловленных заболеваний вызывает большие трудности. Выявление и постановка диагноза возможны при более массовом когортном исследовании работников в одинаковых условиях труда и у

которых развиваются схожая патология. На индивидуальном уровне поставить диагноз почти невозможно, так как до сих пор не разработаны дифференциальные критерии заболеваний. Эти сложности добавляют повышенных требований к профессиональным компетенциям – знаниям, навыкам и опыту специалистов, занимающихся данным вопросам.

Для снижения производственно обусловленной заболеваемости и, тем самым, сохранения трудового долголетия используют разработки персонифицированной медицины, включающей определение методологии исследований данных заболеваемости и заболеваний, а также вероятностного влияния профилактики на разных уровнях воздействия – государственном (нормативно-законодательном), корпоративном (учреждения и предприятия) и индивидуальном.

3.2 Формирование векторов исследований в медицине труда на основе анализа распределения отечественных оригинальных научных исследований – диссертационных работ по специальности «Медицина труда»

В утверждённой Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года (Распоряжение Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 № 2580-р) отмечено, что Россия занимает 4-е место в мире по общему числу учёных (после Китая, США и Японии) и 12-е место (2,4 % от мировых) по количеству отечественных публикаций в 1996–2012 гг., проиндексированных аналитической структурой Scopus – SCImago Journal Rank. При этом массив отечественных публикаций, охватывающих медицинские науки и все аспекты, связанные со здравоохранением, соответствует 36-му месту в мире (0,3 % от общего количества) [63].

Анализ наукометрических показателей позволяет выявить влияние одного или нескольких направлений развития медицинской науки на систему здравоохранения в целом, оценить стратегически необходимые для данного вектора исследований капиталовложения и необходимого в каждом конкретном

случае материально-технического оснащения. Также наукометрия позволяет оценить поток научной информации в самых разных количественных показателях, спрогнозировать и даже смоделировать её дальнейшее формирование [580].

Для наукометрического анализа любой научной области предпочтительно использовать результаты анализа информационных потоков научной продукции, самые часто используемые – это публикации в периодической печати, зарегистрированные патенты и технологии, а также завершённые оригинальные научные исследования – диссертационные работы [580].

Если отследить весь массив журнальных статей практически невозможно, так как они выходят не только в профильных изданиях, но и в различной отечественной и зарубежной периодике, не относящейся к тематике научного направления, а объём зарегистрированных патентов и технологий недостаточно велик для серьёзного стратегического анализа, то единственным достоверным и точным по количеству и содержанию для адекватной интерпретации является база завершённых оригинальных научных исследований – диссертационных работ.

Основными задачами наукометрического метода являются оценка вклада в науку и продуктивности отдельного специалиста, научного подразделения и учреждения, региона или страны, а также формирование самостоятельных научных идей и исследований, а также их влияние с учётом закономерностей и перспектив на становление и развитие мировой науки.

Для достижения цели и решения задач данного исследования был проведен метод наукометрического анализа – процентное распределение диссертационных работ по специальности «Медицина труда», утверждённый в 1998 году Высшей аттестационной комиссией при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации (ВАК при Минобрнауки РФ). Если одна диссертационная работа отражает квалификацию и вклад конкретного ученого в развитие науки, то по совокупности диссертаций одного профиля можно оценить востребованность научного направления среди исследователей, развитие «научных школ» в регионах и учреждениях, векторов отдельных исследований и науки в целом.

До 1998 года, оригинальные научные исследования по разработке проблемы сохранения здоровья и безопасности работающего населения оформлялись в виде диссертаций по другим медицинским специальностям, наиболее частыми из которых были: «Гигиена и профессиональные заболевания» (шифр 14.756); «Гигиена» (шифр 14.00.07); «Внутренние болезни»; «Кардиология»; «Нервные болезни»; «Глазные болезни»; «Кожные и венерические болезни» и другие [85; 580].

За период с 1998 по 2020 гг. работы принимались к защите в 6 диссертационных советах (ДС) учреждениях России, расположенных в Москве, Санкт-Петербурге, Мытищах, Екатеринбурге, Ангарске и Новокузнецке. 28 января 2021 года в Новосибирске на базе Новосибирского государственного медицинского университета был создан 7-й совет по защите диссертаций по специальности «Медицина труда», но данные этого совета в выборку исследования не вошли (Таблица 3.1).

Таблица 3.1 – Периоды приёма кандидатских и докторских диссертаций к защите по специальности «Медицина труда» диссертационными советами

Номер	Диссертационные советы	Периоды приёма
1	Диссертационный совет на базе ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицины труда имени академика Н. Ф. Измерова» (Москва)	с 1998 года по настоящее время
2	Диссертационный совет на базе ФБУН «Федеральный научный центр гигиены имени Ф. Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора (Мытищи)	с 2005 года по настоящее время
3	Диссертационный совет на базе ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Санкт-Петербург)	2013–2022 гг. настоящее время работа приостановлена
4	Диссертационный совет на базе ФБУН «Екатеринбургский медицинский – научный центр профилактики и охраны здоровья работающих промпредприятий» Роспотребнадзора (Екатеринбург)	с 2010 года по настоящее время с небольшим перерывом

Продолжение таблицы 3.1

Номер	Диссертационные советы	Периоды приёма
5	Объединённый Диссертационный совет на базе ФГБУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека» СО РАМН (Иркутск)	2010–2014 гг.
	Диссертационный совет на базе ФГБНУ «Восточно-Сибирский институт медико-экологических исследований» (Ангарск)	с 2018 года по настоящее время
6	Диссертационный совет на базе ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний» (Новокузнецк)	2011–2014 гг.

В отличие от других диссертационных советов по специальности «Медицина труда» только в ФГБНУ НИИМТ все эти годы имелась возможность защищаться по медицинским и биологическим наукам. Некоторые советы за этот период работали с разными по времени перерывами, их деятельность приостанавливалась по разным причинам, за исключением совета в ФГБНУ НИИМТ – работы принимались с 1998 по 2020 гг. без перерыва все 22 года (первый диссертант по новой специальности – доктор биологических наук Л. П. Кузьмина).

За период с 1998 года в 6 диссоветах по специальности «Медицина труда» было защищено 308 работ, более половины из которых приходится на ДС головного института – ФГБНУ НИИМТ – 176, что составляет немного более 57 %. Остальные защиты диссертаций распределились следующим образом: Федеральный научный центр гигиены имени Ф. Ф. Эрисмана – 49 (16 %); Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова – 30 (10 %); Объединённый совет Научного центра проблем здоровья семьи и репродукции человека и Восточно-Сибирский институт медико-экологических исследований – 23 (7 %); Екатеринбургский медицинский научный центр профилактики и охраны здоровья работающих промпредприятий – 10 (3 %); Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний – 3 (1 %), как представлено на рисунке 3.1.

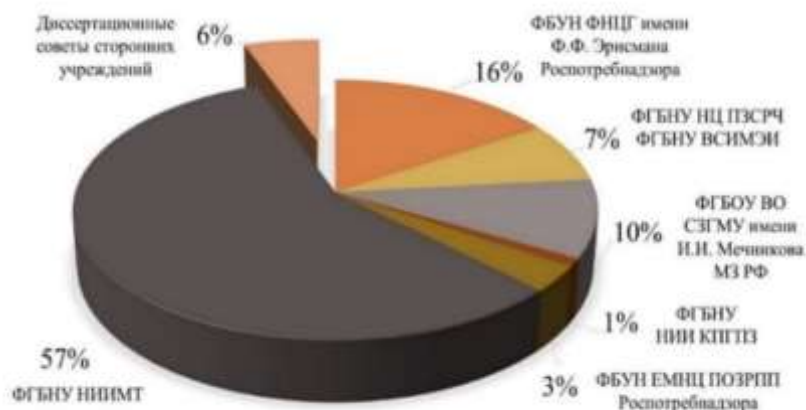


Рисунок 3.1 – Процентное соотношение диссертационных работ, защищённых в разных диссертационных советах по специальности «Медицина труда»

На рисунке видно, что 6 % (18 единиц) составляют диссертационные работы, защищённые в советах на базе других научных и учебных учреждений. Это связано с тем, что данные диссертации были оформлены по двум специальностям, второй из которых являлась «Медицина труда». Всего работ по двум специальностям было 24, что составляет 7,8 % от общего числа диссертаций, однако в 6 работах (1,95 % от общего числа) специальность «Медицина труда» была первой и работы были приняты к защите в указанных диссоветах.

В этих диссертациях встречались следующие дисциплины ВАК: «Гигиена»; «Общественное здоровье и здравоохранение»; «Внутренние болезни»; «Кардиология»; «Нервные болезни»; «Болезни уха, горла и носа»; «Геронтология и гериатрия»; «Медико-социальная экспертиза и медико-социальная реабилитация»; «Глазные болезни»; «Кожные и венерические болезни»; «Акушерство и гинекология»; «Лучевая диагностика, лучевая терапия»; «Эндокринология»; «Патологическая физиология».

Соотношение выполнения оригинальных научных исследований научных организаций с образовательными и прочими представлено ниже (Рисунок 3.2).

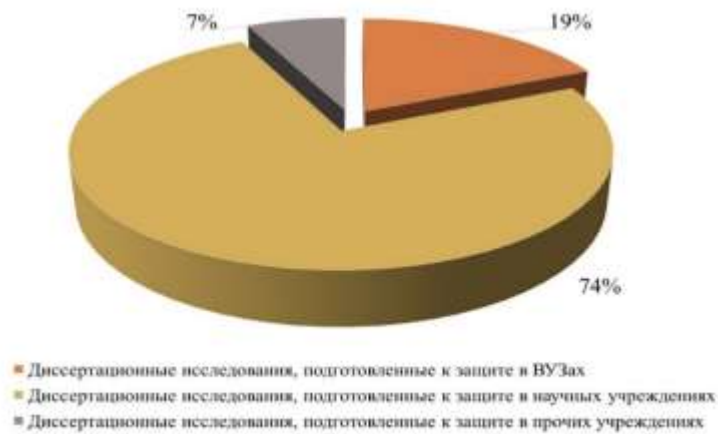


Рисунок 3.2 – Процентное соотношение учреждений, подготовивших исследования к защите по специальности «Медицина труда»

Работы в 3/4 случаев (или 74 %) были выполнены в научно-исследовательских учреждениях, среди них: ФГБНУ НИИМТ – 108 единиц (35,1 % от общего количества работ); Федеральный научный центр гигиены имени Ф. Ф. Эрисмана – 47 единиц (15,25 % от общего количества работ); Восточно-Сибирский институт медико-экологических исследований – 17 единиц (5,52 % от общего количества работ); Уфимский научно-исследовательский институт медицины труда и экологии человека – 17 единиц (5,52 % от общего количества работ); Екатеринбургский медицинский-научный центр профилактики и охраны здоровья работников промпредприятий – 13 единиц (4,22 % от общего количества работ).

Почти 1/5 диссертаций подготовлены в ВУЗах страны. В этой категории лидирует Северо-Западный государственный университет имени И. И. Мечникова (27 ед.), за ним в порядке убывания расположились медицинские университеты: Новосибирский (6 ед.); Ростовский (5 ед.); Казанский (4 ед.); Тюменский (3 ед.); Башкирский (2 ед.) и Челябинский (2 ед.).

Около 7 % диссертаций подготовлено в учреждениях, не относящихся ни к научным, ни к учебным, чаще всего это крупные клинические больницы, медицинские центры по оказанию практических услуг в области гигиены труда и профпатологии. Такое соотношение лишней раз подтверждает, что разработка и

анализ исследований более основательно проходят в научных учреждениях, где изучение любой научной проблемы проходит на базе присутствия широкой, фундаментальной и созданной десятилетиями академической научной школы.

За изучаемый период по специальности «Медицина труда» оформлено 221 кандидатских и 87 докторских диссертационных работ, что составляет 71,75 % и 28,25 % соответственно, что приблизительно составляет 7:3 (Рисунок 3.3).

Распределение диссертационных – кандидатских и докторских работ по 22-летнему периоду с 1998 по 2020 годы представлено ниже на рисунке 3.4.

Основной объём разработки, оформления и завершения диссертационных исследований за изучаемый 22-летний период пришёлся на 2004–2013 гг. Этому есть своё объяснение. Первые 5-6 лет с момента утверждения специальности «Медицина труда» ВАК при Минобрнауки РФ, а именно с 1998 по 2003 гг., многие соискатели были ориентированы к защите работы по другим существующим до этих лет специальностям.

Необходимо учитывать, что выполнение диссертационного исследования на соискание учёной степени кандидата наук требует от 3 до 5–6 лет, а докторской работы гораздо больше, порой этот период доходит до десятилетий.

Учитывая это, диссертации, защищённые в определённый год, выполнялись в течение периода от 3 лет до нескольких десятилетий. Поэтому большая часть работ, затрагивающая профилактические и клинические аспекты сохранения здоровья работников, попали в когорту диссертаций других направлений медицинской науки. Кроме того, такое малое количество защищённых работ в этот период связано и с экономическим положением в Российской Федерации в конце XX – начале XXI веков – изменениями в общественно-политическом состоянии страны, сложностями социальной политики и началом крупных экономических преобразований.

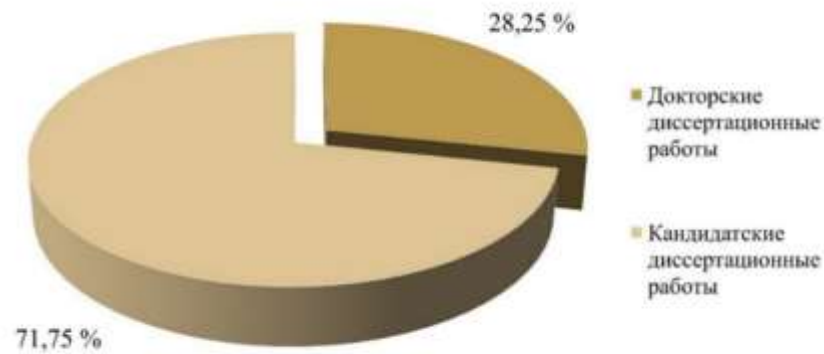


Рисунок 3.3 – Распределение диссертаций по специальности «Медицина труда» на соискание учёной степени кандидата и доктора наук

Также в 2011–2014 гг. к защите принимались работы большинством описанных выше ДС, это также сказалось на большом объёме работ. Снижение количества защищённых диссертаций с 2014 года и по настоящее время связано с усилением требований ВАК к их оформлению и самим диссертантам, что привело, конечно, к повышению качества работ, но снижению их количества.

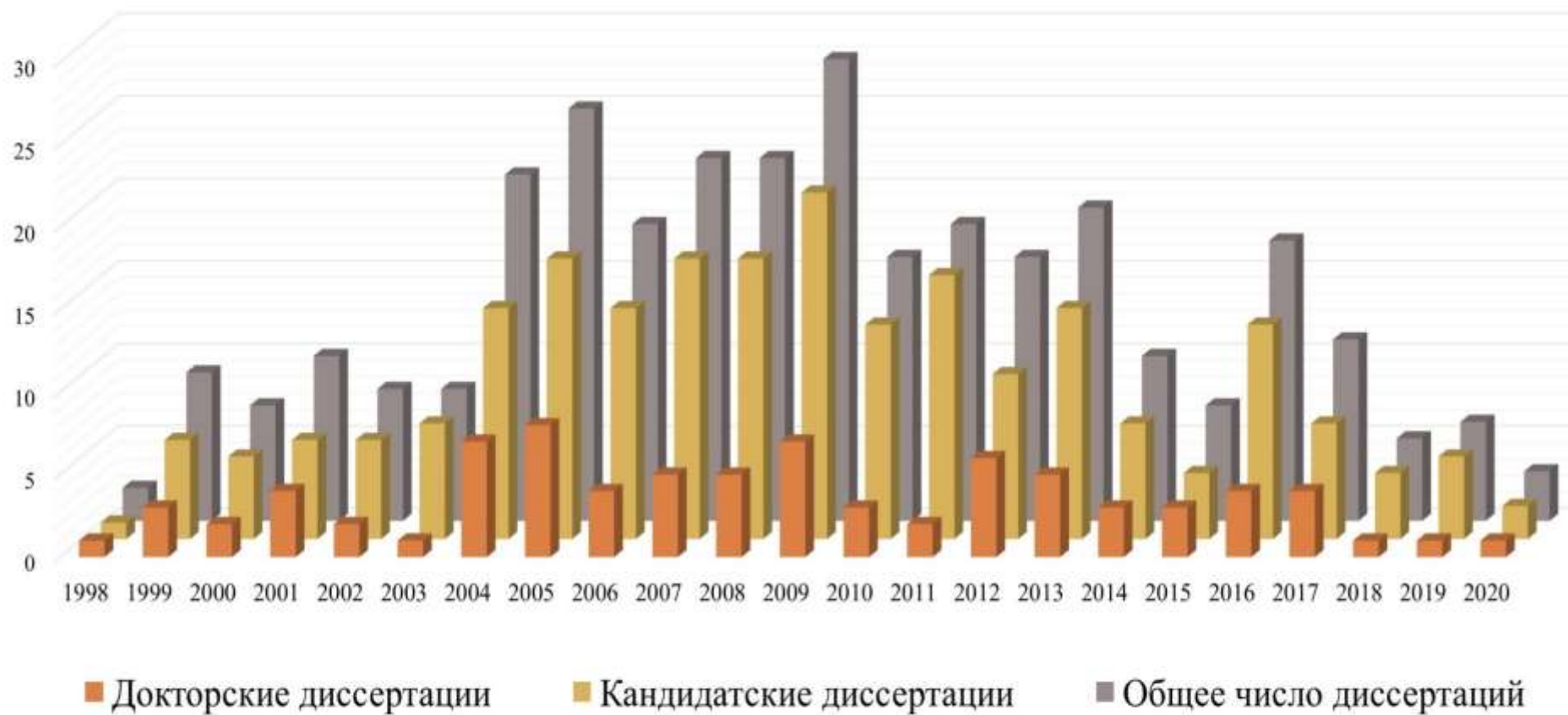


Рисунок 3.4 – Динамика распределения диссертационных работ по соисканию кандидатской и докторской учёной степени по специальности «Медицина труда» за период 1998–2020 гг.

Особенностям возникновения и развития профессиональных заболеваний у мужского населения посвящены почти 1/3 всех диссертационных работ – 96 единиц исследования, или 31,2 %. Это, прежде всего, связано с тем, что мужчины гораздо больше задействованы в работе с вредными и опасными условиями труда. Мужской рабочий труд больше используется в добывающей и металлургической промышленности, нефтепереработке и машиностроении – основных зонах отраслевых исследований в медицине труда.

Разработкой научно-практических закономерностей женского труда и проблемам именно женского репродуктивного здоровья посвящено всего 28 диссертационных работ, что составляет 9,1 % от общего числа (Рисунок 3.5) [580].

Таким образом, при анализе зафиксировано преобладающее направление диссертационных исследований в зависимости от пола изучаемого контингента – мужского населения (31,2 %) против женского (9,1 %).

В отличие от зарубежных исследователей, в нашей стране не отводилось внимание изучению влияния неблагоприятного воздействия производственной среды на нарушение мужской репродуктивной функции, эти исследования только начинаются в России. В зарубежных странах изучение аспектов этой проблемы, по данным Всемирной организации здравоохранения Международной Комиссии по медицине труда, ведётся уже с последней четверти XX века [580].

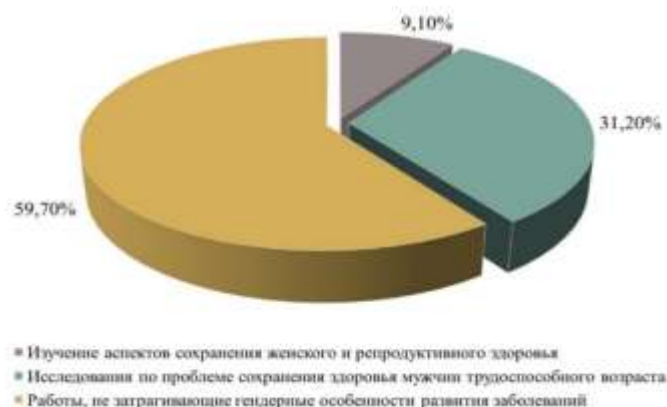


Рисунок 3.5 – Распределение диссертаций по гендерному признаку [580]

Интересен анализ распределения диссертаций по региональному признаку, или локализации объекта изучения – развития и формирования профессиональной патологии в той или иной местности, разных народностей, живущих в различных климатических условиях, обуславливающих обладание профпатологом таких профессиональных компетенций, как знание основ телемедицины для получения информационных материалов по диагностике и лечению (Рисунок 3.6) [580].

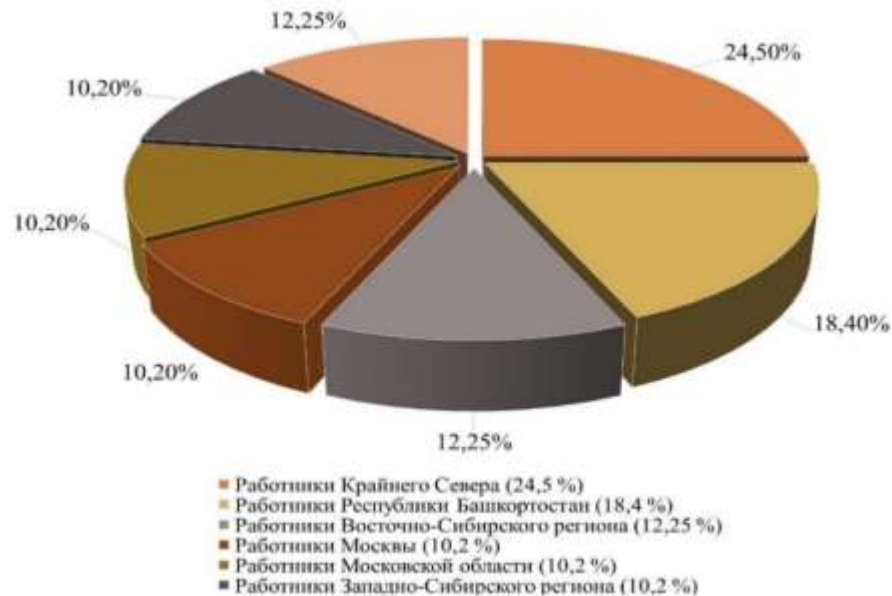


Рисунок 3.6 – Распределение диссертационных исследований по локализации объекта изучения, региональному признаку [580]

Из 49 диссертационных работ, разрабатывающих проблему сохранения профессионального здоровья и безопасности определённых регионов Российской Федерации, наибольшее их количество посвящено аспектам профилактики и течения профессиональных и производственно обусловленных заболеваний работников Крайнего Севера – почти четверть, или 24,5 %, трудоспособного населения Республики Башкортостан – 18,4 %, тружеников областей Восточной Сибири – 12,25 %, регионов Москвы, Московской области, а также Западной Сибири – по 10,2 % [580].

От общего числа диссертаций 139 работ защищено по разработке профилактических аспектов проблемы сохранения профессионального здоровья (гигиене труда) и 169 диссертаций защищено по клиническим вопросам

профессиональных болезней (профпатологии), что составляет соответственно 45,13 % и 54,87 % от общего числа диссертаций (Рисунок 3.7).

Интенсивность профилактических и клинических разработок в рамках диссертационных исследований за этот же период сформировалась разная. Наибольшее количество работ, как было сказано ранее, защищено в 2004–2013 гг. Причём можно предположить, что большее число диссертационных клинических исследований в медицине труда в начале периода послужило непосредственным «пусковым механизмом» интенсификации гигиенических исследований по этим же нозологиям, направленных на совершенствование профилактики.

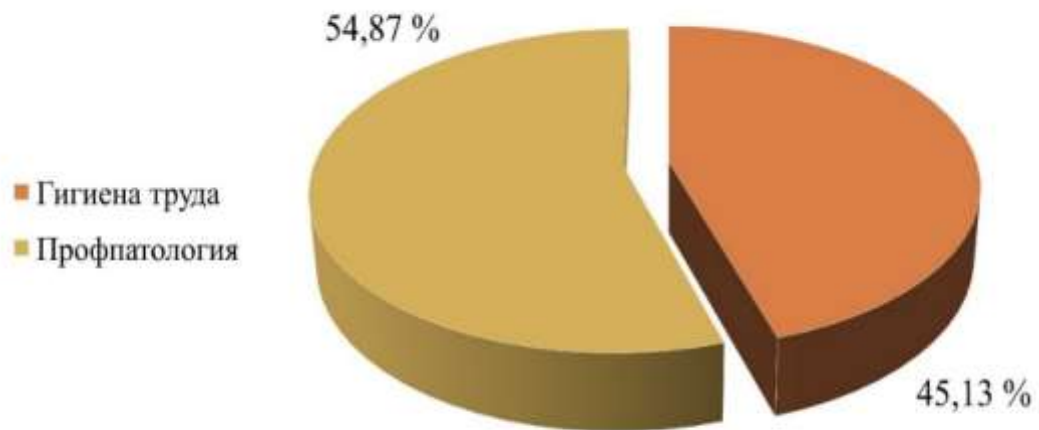


Рисунок 3.7 – Разделение диссертационных исследований по тематике на гигиену труда и профпатологию

Данные по распределению исследований по гигиене труда и профпатологии, их интенсивность за исследуемый период представлены ниже (Рисунок 3.8).

Анализ распределения по тематике диссертаций профилактических аспектов сохранения здоровья и безопасности на рабочем месте показывает, что наибольшее количество исследований выполнено по изучению риска развития профпатологического процесса, эпидемиологических и социально-гигиенических подходов в разработке данной проблемы – 44 единицы изучения, что составляет 31,65 % от общего числа работ по гигиене труда (Рисунок 3.9).

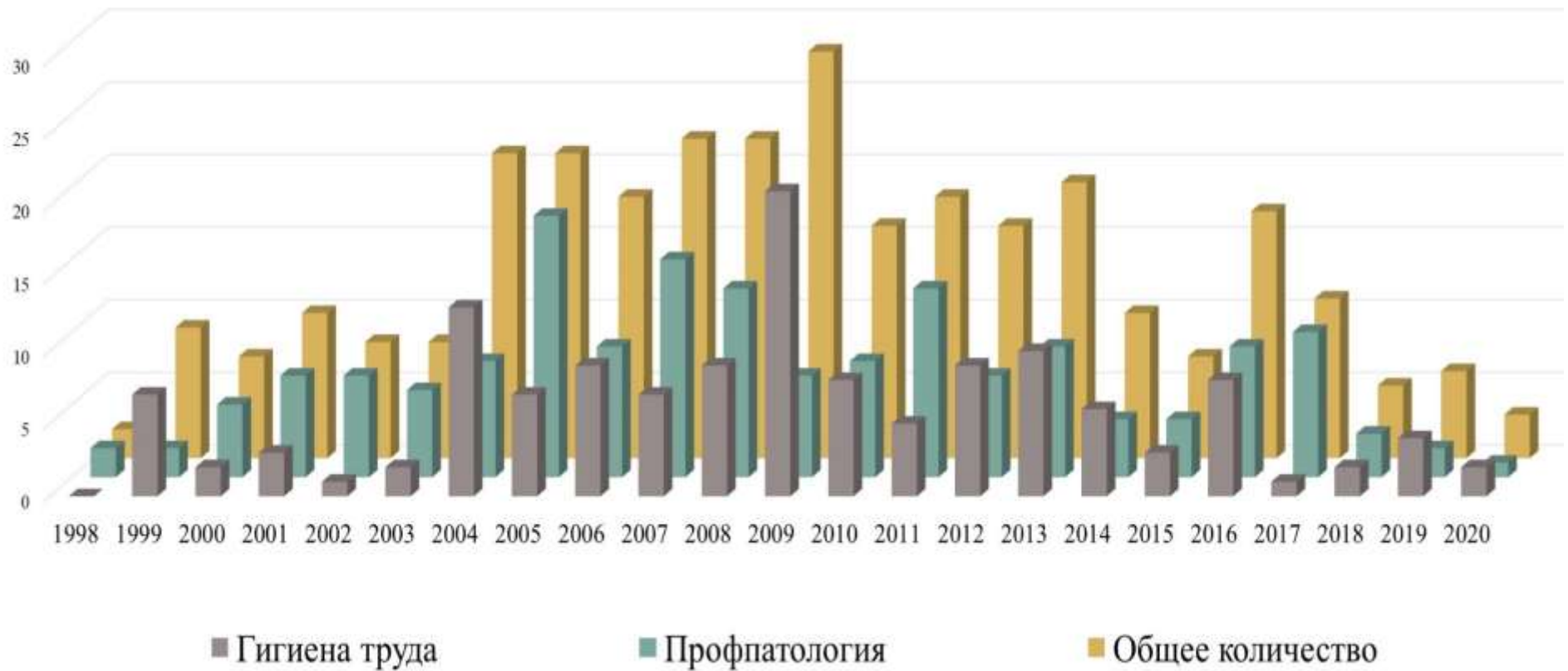


Рисунок 3.8 – Динамика распределения диссертационных работ по направлению исследования по специальности «Медицина труда» за период 1998–2020 гг.

При этом мы видим, что количество кандидатских и докторских диссертационных исследований равное – 22:22. Большой массив диссертаций на соискание учёной степени доктора наук по данному вектору исследований говорит как о фундаментальности выполненных работ, так и значительном интересе к разработке данной проблемы отдельными учёными и целыми научными школами не короткое время, а на протяжении более длительного времени – от одного до нескольких десятилетий.

Большая доля работ, посвящённых «профессиональному риску» связана с переориентацией изучения проблемы профессионального здоровья в последние десятилетия. Если раньше преобладало традиционное изучение превышения ПДК и ПДУ на рабочем месте, не учитывая степень этого превышения и возможных неблагоприятных последствий для здоровья работника, то оценка риска позволяет выявить количественную сторону ущерба здоровью для выбора оптимальных профилактических мер для предупреждения развития профпатологического процесса, эффективных мер управления риском.



Рисунок 3.9 – Распределение диссертационных работ профилактического профиля по основным направлениям исследований

Так как в России единой системы оценки профессионального риска пока не существует, исследователям в своих диссертациях, разрабатывающих эту

проблему, приходится предлагать различные модели оценки, апробируя их в экспериментальных условиях. Следует отметить, что серьёзных отечественных разработок по эпидемиологическим исследованиям и вероятности развития профессиональных заболеваний в настоящее время недостаточно в сравнении с зарубежными работами. Тема профессионального риска здоровью, формирование групп риска также является одной из ключевых в системе профессиональных компетенций врача-профпатолога и составляющей нескольких трудовых функций профессионального стандарта «Врач-профпатолог».

Далее изучаемые направления распределились следующим образом: факторы трудового процесса, физиология труда и промышленная эргономика – 24 работы (17,27 %); аспекты женского труда и репродуктивного здоровья – 18 работ (12,9 %); влияние производственных физических факторов – 13 работ (9,35 %); вопросы промышленной токсикологии – 12 работ (по 8,63 %); факторы биологической природы – 1 работа (0,72 %).

Если сложить все факторные исследования, то их доля в общих работах гигиенического вектора медицины труда составляет 18,7 %, а их распределение показывает, что и в наше время большая часть исследований размещается в массиве физических и химических факторов производственной среды – 50 % и 46 % соответственно (Рисунок 3.10).

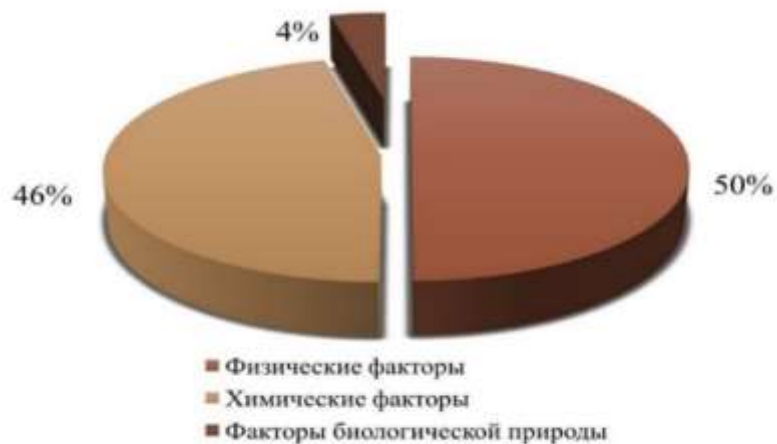


Рисунок 3.10 – Распределение «факторных» диссертаций в медицине труда (физические, химические и биологические)

При изучении неблагоприятного влияния физических факторов доля исследований по электромагнитным полям составляют 46,1 %, промышленных аэрозолей – 23,1 %, аспектам производственного шума и вибрации – 15,4 %, промышленного микроклимата также 15,4 %.

Серьезный пласт диссертационных исследований занимают работы по изучению влияния производственной среды на здоровье работников отдельных отраслей экономики (Рисунок 3.11).

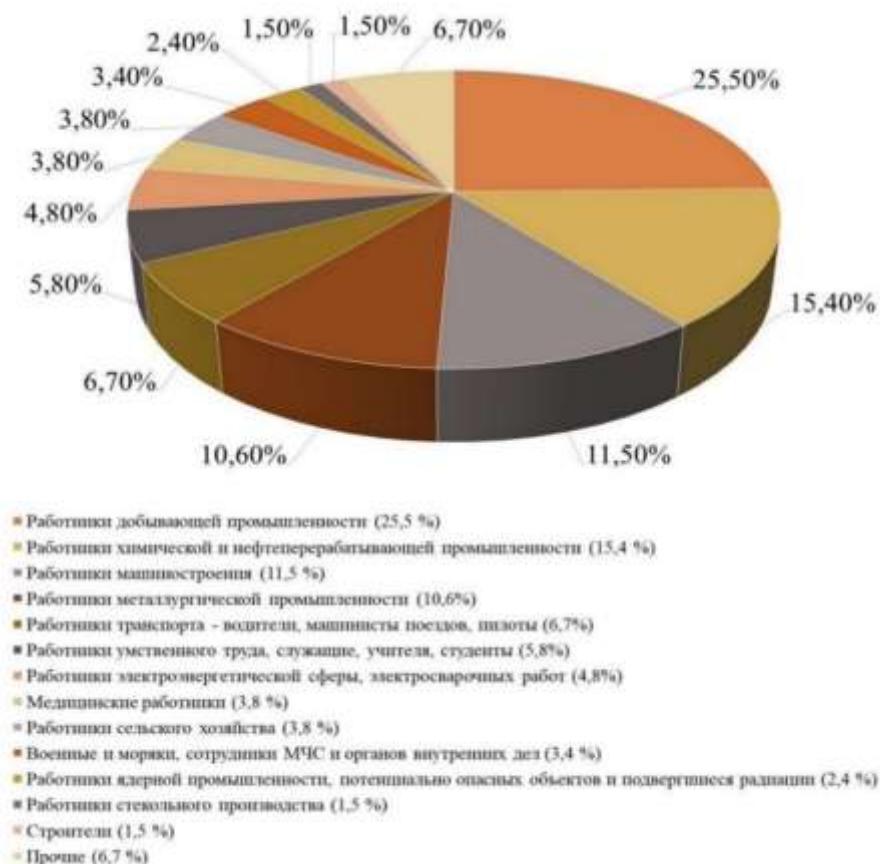


Рисунок 3.11 – Распределение диссертационных исследований по отдельным отраслям экономической деятельности [580]

Анализ показывает, что наибольшее количество работ посвящено изучению аспектов сохранения здоровья и безопасности работников добывающей промышленности, их доля в общем количестве составила четверть от всех работ – 25,5 %. Второе место в объёме диссертаций по отраслевому признаку занимают

работы по изучению проблемы профилактики и оказания профпатологической помощи в химической и нефтеперерабатывающей промышленности – 15,4 %. Третье и четвёртое места отраслевых исследований разделили диссертации по разработке проблем профессионального здоровья работников в машиностроении и металлургической промышленности – 11,5 % и 10,6 % соответственно [580].

Это связано с тем, что данные отрасли промышленности являются самыми насыщенными по наличию вредных и опасных условий труда, что служит основанием необходимости изучения новых аспектов профилактики, разработки инновационных методов диагностики, лечения и реабилитации [580].

Для работников этих производств характерно не только сочетанное и комплексное воздействие физических, химических факторов производственной среды и тяжести трудового процесса, но и высокая напряжённость труда, приводящая к развитию профессионального стресса и переутомления [580].

Ощутимые доли исследовательских работ посвящены аспектам изучения и сохранения здоровья работников транспорта (водители, машинисты поездов железнодорожного транспорта, пилоты гражданской авиации) – 6,7 %. В данной группе исследований преобладают диссертации по изучению влияния на здоровье производственных психофизиологических факторов [580].

Изучению аспектов сохранения здоровья и безопасности на рабочем месте работникам умственного труда, служащим, учителям и студентам посвящено 5,8 %; работникам электроэнергетической сферы и электросварщикам – 4,8 %.

Изучению вопросов здоровья на рабочем месте медицинских работников посвящено 3,8 % диссертаций. Тенденция их увеличения заметна в последнее время не только в России, но и во всём мире [580].

Всемирная организация здравоохранения и Международная Комиссия по медицине труда в 2020–2022 гг. особое и большое значение придают изучению аспектов сохранения профессионального здоровья и безопасности всего медицинского персонала при работе с фактором биологической природы – новым коронавирусом COVID-19. Появилось много статистических и прогностических публикаций, материалов, методических руководств по данному вопросу, поэтому

ожидаемо, что эта проблема в ближайшее время будет разработана в виде научных исследований в большей части врачами-инфекционистами, эпидемиологами, клиницистами различных направлений, реаниматологами, учёными и специалистами медицины труда, так как изучение аспектов безопасности и здоровья медицинских работников становится приоритетным [580].

Вопросам сохранения здоровья сельского населения (работники птицефабрик, животноводства, теплиц и пр.) посвящено около 3,8 % от общего количества диссертационных исследований. Процент этих работ был более значителен во второй половине прошлого века, когда доля работников сельскохозяйственного комплекса была крупнее в большинстве стран мира, в том числе и в Советском Союзе. В настоящее время тематика работ больше связана с новейшими технологиями сельского хозяйства и исследованием ранее неизученного их влияния на здоровье работника [580].

Исследованиям в проблеме сохранения профессионального здоровья военных, моряков, сотрудников органов внутренних дел и МЧС посвящены 3,4 % диссертаций, работникам ядерной промышленности и потенциально опасных объектов, а также подвергшимся радиации – 2,4 %, строителям и работающим в стекольном производстве – по 1,5 % в каждой группе. Вопросы информационных технологий в медицине труда разработаны всего в 4 работах (2,9 %), что является безусловно недостаточным в настоящее время.

Представители других изучаемых профессиональных групп, среди которых исследования по разработке профессионального здоровья вокалистов, мигрантов, спортсменов, а также работников сферы малого и среднего предпринимательства, также встречаются, но в единичных исследованиях, хотя проблемы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации нарушений профессионального здоровья этих категорий работников актуальны, как у нас в стране, так и за рубежом, особенно в части нарастающих темпов мировой трудовой миграции [580].

Подробный анализ диссертационных исследований по различным вопросам диагностики и лечения профессиональных и производственно обусловленных

заболеваний с последующей реабилитацией представлен ниже (Рисунок 3.12).



Рисунок 3.12 – Распределение диссертационных работ клинического профиля по основным направлениям исследований

Как видим из рисунка, из 169 диссертационных исследований клинических аспектов медицины труда, наибольшее число работ посвящено изучению профессиональных и производственно обусловленных заболеваний нервной и костно-мышечной систем – 28 единиц (16,6 %), сердечно-сосудистой и бронхолёгочной систем – 27 и 26 единиц соответственно (16 % и 15,4 %). В сумме они составляют половину всех клинических диссертаций по медицине труда.

Первая нозологическая группа уже несколько десятилетий лидирует в клинике профессиональных болезней, что обусловлено тем, что вибрационная болезнь в настоящее время занимает по распространенности первое место. Вторая и третья нозологии являются лидерами общей заболеваемости в мире и также являются одними из самых массивных в клинике профпатологии.

Обращает на себя внимание отсутствие докторских диссертаций по изучению вопросов профессиональных офтальмологии, гастроэнтерологии, и дерматологии (при большом числе у последней нозологии кандидатских работ), при том, что проблемы профессиональных аллергических дерматозов и других

заболеваний кожи чрезвычайно актуальны в настоящее время. Снижено число работ по патологии органа зрения вследствие высокой компьютерной нагрузки и новых средств информационных технологий в производстве, несмотря на то, что компьютерный зрительный синдром все же рассматривается в настоящее время врачами-офтальмологами и профпатологами как новая нозологическая форма.

Значимое количество работ отмечаем в группе биохимических, иммунологических и клинико-лабораторных методов исследований – 27 единиц изучения (16 %). Это связано с использованием современных достижений молекулярной медицины и внедрением инновационных лабораторных технологий в медицине труда, что увеличивает возможность изучения патогенеза формирования профессиональных и производственно обусловленных заболеваний, способствует разработке и внедрению биомаркеров экспозиции, эффекта и индивидуальной реакции организма – устойчивости или восприимчивости к неблагоприятному влиянию факторов производственной и окружающей среды, а также выявлению взаимосвязи между действующим фактором производства, генотипом и фенотипом.

В клинических исследованиях по медицине труда произошла переориентация интереса учёных и специалистов в сторону исследований профилактических программ и мер предупреждения развития профессиональной патологии, их доля приближается к половине работ и составляет 45,7 %. Разработка новых тенденций уже существующих и новых перспективных методов диагностики профессиональных и производственно обусловленных заболеваний составляет 11,6 %, изучение клинических аспектов течения болезней – 29,5 %, а программы лечебных мероприятий – 13,2 % (Рисунок 3.13).

Анализ распределения диссертационных работ по различным категориям в медицине труда позволил выявить общий объём и тематическое содержание исследований в профилактическом направлении изучения проблемы сохранения здоровья работающего населения – аспектах гигиены труда, и в клинике развития профессиональных болезней – вопросах профпатологии. В том числе определены основные векторы и тенденции исследований, а также установлены пробелы во

всесторонней разработке имеющихся проблем в этой науке [580].

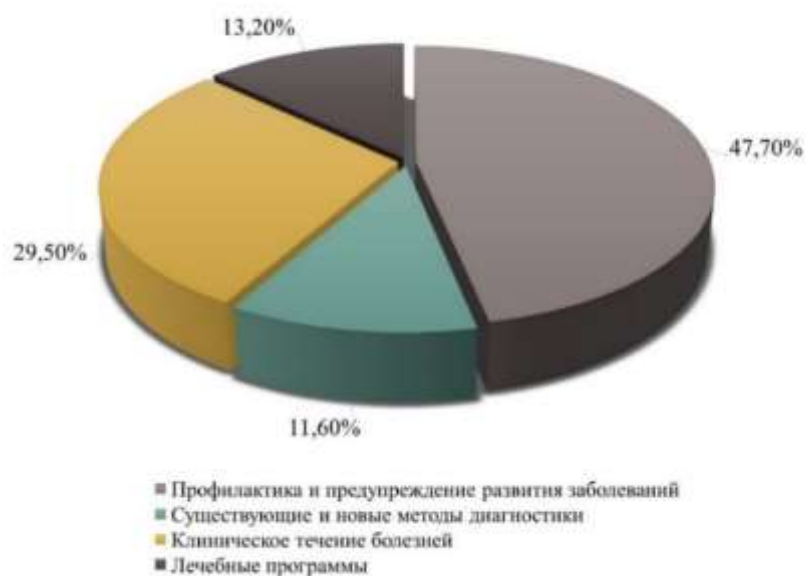


Рисунок 3.13 – Разделение исследований на этапы (периоды) клинического течения профессионального заболевания [580]

Таким образом, анализ самых простых наукометрических показателей диссертационных исследований по специальности «Медицина труда» показал следующее. При общем количестве 308 работ доля диссертаций, разрабатывающих клинические аспекты развития профессиональных и производственно обусловленных заболеваний незначительно больше завершённых оригинальных исследований профпатологического направления проблемы профессионального здоровья, их соотношение составляет приблизительно 17:14, а соотношение кандидатских к докторским диссертациям составляет 8:3.

Основными направлениями исследований в медицине труда, оформленных в виде диссертационных работ по профилактическому направлению являются разработка проблемы профессионального риска и эпидемиологические исследования, вопросы физиологии труда и промышленной эргономики, а также изучение аспектов профессионального здоровья женщин и изменений функций репродуктивной деятельности на рабочем месте.

В клинике профпатологии главенствующее место занимают работы следующих нозологических групп: нервной системы и опорно-двигательного аппарата; сердечно-сосудистой и бронхолёгочной систем. В периодизации клинических исследований наиболее часто встречаются аспекты профилактики и особенности клинического течения того или иного заболевания.

Обращает на себя внимание отсутствие или единичные диссертации по таким важным направлениям в медицине труда, как изучение влияния на здоровье работников факторов трудового процесса и использования уже существующих и новых информационных технологий.

Для специалистов медицины труда является очевидным, что физическая и динамическая нагрузка работника, стереотипность и статичность выполняемых при работе движений значительно повышают риски развития заболеваний таких систем, как опорно-двигательный аппарат, нервная, дыхательная и сердечно-сосудистая, а также ЛОР-органов, глаз и другие. Поэтому столь низкий показатель количества данных работ сказывается, прежде всего, на отсутствии достаточных и всеобъемлющих мер профилактики возникновения заболеваний на рабочем месте.

Кроме того, проведённый анализ позволил выделить периоды оформления оригинальных научных исследований: 1998–2003 гг. – период переориентирования соискателей к защите диссертационного исследования к «Медицине труда» от других специальностей, утверждённых Высшей аттестационной комиссией ранее; 2004–2013 гг. – «зона роста», период резкого увеличения защищаемых работ, связанный с приёмом к защите диссертаций почти всех диссертационных советов по специальности «Медицина труда»; с 2014 г. по настоящее время – период снижения активности соискателей по защите диссертационных работ, в основном связанный с усложнением приёма документов к защите и ужесточением требований ВАК к диссертанту.

Учитывая, что проблема сохранения здоровья работающих является одной из ключевых и приоритетных направлений государственной политики, общее количество оригинальных научных исследований (диссертационных работ) в ней

очевидно видится недостаточным, особенно в течение последних 5-7 лет.

Проведенный анализ диссертационных исследований позволяет не только определить приоритетные направления ранее выполненных работ, но и выделить основные векторы дальнейшего развития медицины труда как самостоятельного раздела профилактической медицины.

Массивный прорыв в использовании новых методов обработки информации и управления производством с помощью появления новейших средств электроники, компьютеризации многих технических процессов и внедрения инновационных технологий приводит к изменению комплекса доминирующих факторов трудового процесса, воздействующих на работников, в первую очередь, возросшая нагрузка на глаза при работе с компьютером и психоэмоциональный стресс приводят к серьезным проблемам сохранения здоровья [473].

Следовательно, необходимы научные разработки по изучению мер профилактики возникновения профессиональных болезней при работе с компьютерной техникой и созданию безопасных производственных технологий с последующим их внедрением. Отмечается недостаток клинических исследований в области заболеваний кожи и ЛОР-органов. Проблема развития профессиональных аллергодерматозов и нейросенсорной тугоухости являются одними из ключевых в клинике профпатологии и показатели заболеваемости данных нозологических дисциплин, к сожалению, с годами только увеличиваются. Совсем не изучены проблемы медицинских аспектов сохранения и укрепления трудового долголетия, которому в последние годы уделяется много не только научного внимания (по примеру ВОЗ и МКМТ) и участия средств массовой информации, но и федеральными органами власти по причине новой пенсионной реформы в Российской Федерации и увеличения срока трудовой деятельности граждан страны.

Очевидна необходимость изучения проблем сохранения здоровья на рабочем месте медицинских работников, особенно в настоящее время по причине расширения профессиональных компетенций врача-профпатолога в связи с нестандартной ситуацией возникновения неблагоприятно воздействующего

биологического фактора производственной среды. Нужно отметить, что первостепенность в структуре профессиональной заболеваемости поражения нервной и костно-мышечной, а также ЛОР-органов обуславливают усиление практических подходов к клиническим составляющим деятельности врача, в том числе, и расширения медицинских специальностей, как базиса для переподготовки. Тем не менее, хотелось бы отметить и другие перспективные направления научных диссертационных исследований по медицине труда. Это проблема профессионального рака, которой во всем мире уделяется пристальное внимание, профессиональное здоровье и работоспособность мигрантов, лиц, занятых на малых предприятиях и самозанятых, профессиональное здоровье работников новых форм труда (в том числе и на удаленном рабочем месте) и т. д. Т. е., в отличие от большинства направлений профилактической медицины, медицина труда – это трансформирующаяся по своим приоритетам научная дисциплина, тесно связанная с основными тенденциями развития экономики [580; 578].

ГЛАВА 4 «НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОФИЛЬ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩИХ» – ОПЕРАТИВНЫЙ ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ И БЕЗОПАСНОСТИ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ

4.1 Современное состояние и структура организационно-методического и информационного сопровождения системы оказания профпатологической помощи

Для координации деятельности по разносторонним аспектам сохранения здоровья работников ВОЗ предложено государствам-участникам разработать «Национальные программы действий по охране здоровья работающего населения», которые должны быть направлены на полный охват всех работников базовыми услугами и мероприятиями по профилактике и контролю профессиональных и производственно обусловленных заболеваний.

Для этого рабочей группой экспертов ВОЗ были разработаны страновые руководства, включающие шаблон «Национального профиля по охране здоровья работающих» и варианты действий для реализации национальных планов и стратегий по проблемам сохранения профессионального здоровья [358; 670].

Документ представляет собой утверждённый международным сообществом в апреле 2014 года в иранском городе Семнани набор показателей, разносторонне характеризующий современную ситуацию в стране, максимально адаптированный и пригодный в области медицины труда и статистики здоровья к использованию с учётом политической, экономической и социальной системы каждой страны, её культурного развития общества и традиций. Выработанный специалистами на консультативном заседании документ должен включать большое количество общих и профильных сегментов, представленных ниже (таблица 4.1) [149; 145; 671].

Из таблицы видно, что для учёта предложены все возможные показатели политического, экономического характера и более углубленные медицинские –

эпидемиологические, социально-гигиенические и клинические. Это позволило в дальнейшем при анализе полученной картины профессиональной заболеваемости более объективно оценивать состояние и взаимосвязи многих факторов развития общества, влияющих на показатели состояния проблемы сохранения здоровья работников.

Таблица 4.1 – Основные составляющие, предложенные для формирования Национальных профилей по охране здоровья работников

«Национальный профиль по охране здоровья работающих»	Демографические и экономические страновые показатели, положение в области занятости населения
	Данные о потерянных человеко-годах активной жизни (DALY-бремя болезни) с учётом влияния факторов риска, особенно производственной среды
	Статистические данные условий труда на предприятиях, показатели профессиональной заболеваемости, отравлений и производственного травматизма, механизм сбора данных и их анализ
	Данные об научно-практических и образовательных учреждениях, осуществляющих по проблемам медицины труда: исследования; клиническое сопровождение; образование; оснащение и другие показатели деятельности
	Данные об учреждениях исполнительной власти, осуществляющих деятельность в области сохранения здоровья работников
	Данные о системе социального страхования от несчастных случаев на рабочем месте и профзаболеваниях, а также показатели охвата работников данной системой

Разработка «Национального профиля Российской Федерации по охране здоровья работающих» (Национального профиля) началась в 2001 году в ФГБНУ НИИМТ под руководством Н. Ф. Измерова. Формирование документа осуществлялось в соответствии с положениями стратегического плана развития отечественной медицины труда – «Концепции осуществления государственной политики, направленной на сохранение здоровья работающего населения России на

период до 2020 года и дальнейшую перспективу» (Концепции). Она носит комплексный межведомственный и междисциплинарный характер и направлена на решение нескольких глобальных задач (Рисунок 4.1) [256; 257; 258; 260; 261; 312].



Рисунок 4.1 – Цели и целевые ориентиры Концепции

Концепция подготовлена в соответствии с задачами Глобального плана действий ВОЗ по охране здоровья работников на 2008–2017 годы (пункт 2), принятого на 60-й сессии ВАО в 2007 году (резолюция WHA 60.26), «Декларации по охране здоровья всего работающего населения», утверждённой 49-й сессией ВАО в 1996 году (резолюция WHA 49.12) и Конвенцией МОТ «О службах по гигиене труда» (№ 161), принятой на 71-й сессии Генеральной конвенции МОТ в 1985 году. Концепция определила приоритеты и важнейшие направления национальной государственной политики в области профессионального здоровья и безопасности, усовершенствования и модернизации системы управления охраной труда и улучшения условий труда при помощи, сформированной и внедрённой современной системы оценки и управления профессиональными рисками здоровью работающему населению России. Политической и правовой основой Концепции является Конституция Российской Федерации, другие федеральные законы, нормативно-правовые акты, общепринятые нормы и принципы международного права [1; 148; 264; 312].

Национальный профиль является динамическим документом и подвергается постоянному редактированию и обновлению, потому как зависит от переменных данных – экономических, демографических, медицинских. Первая его редакция подготовлена в 2017 году (Бухтияров И. В., Тихонова Г. И., Шиган Е. Е. и др.) и зарегистрирована как База данных Российской Федерации «Система показателей Национального профиля Российской Федерации по охране здоровья работающих» (Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2017621513 от 20.12.2017) [146; 145; 611].

Наполнение Национального профиля статистическими данными, на которых выстраивается его структура, происходит за счёт представленных показателей Федеральной службой государственной статистики Российской Федерации (Росстат), Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор), Федеральной службой по труду и занятости Российской Федерации (Роструд), Фондом социального страхования Российской Федерации (ФСС), МЗ РФ и Центральным НИИ организации и информатизации здравоохранения МЗ РФ.

Источниками информации служат и официальные интернет-порталы государственных учреждений и международных организаций: Росстата (<http://www.gks.ru>); Единой межведомственной информационно-статистической системы (<http://www.fedstat.ru>); ВОЗ (<http://www.who.int>); МОТ (<http://www.ilo.org>); Института по измерению показателей и оценке состояния здоровья (Institute for Health Metrics and Evaluation (<http://www.healthdata.org>) и др.

В Национальном профиле описаны региональное законодательство, инфраструктура, ресурсы и текущая ситуация в отношении производственного травматизма (несчастных случаев на производстве) и профессиональных заболеваний, показатели которых являются ключевыми. В Российской Федерации регистрацию и учёт несчастных случаев на производстве осуществляют три ведомства: Росстат, Роструд и ФСС. Создание Национального профиля позволяет подробно и объективно выявить основные детерминанты здоровья работников,

представленные ниже (Рисунок 4.2).



Рисунок 4.2 – Детерминанты здоровья работников

В Национальном профиле указываются данные по численности, структуре, динамике экономической активности трудоспособного населения по полу и возрасту, его составу (включая подростков, лиц старше трудоспособного возраста и мигрантов), уровне безработицы, показателях занятости населения и его фактической продолжительности рабочей недели, занятости в неформальном секторе экономики и многих других [145].

Согласно информации, представленной Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в Государственном докладе «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2021 году» [32], численность работающих в 2021 году составила 71,9 млн человек, по данным аналогичных Государственных докладов в 2020 году – 75,4 млн человек [31], а в 2019 году – 75,4 млн человек [30].

Большая часть Национального профиля связана с утверждёнными исполнительной властью службами медицины труда, организационное, методическое и информационное [129; 145; 458] сопровождение которых при оказании профпатологической помощи включает компоненты и полномочия:

а) профильная комиссия МЗ РФ по специальности «Профпатология», объединяющая ведущих специалистов страны в области сохранения здоровья работающего населения, представителей профильных научно-клинических и учебных учреждений. Основной целью комиссии является координация деятельности в области нормативно-правового регулирования, научного развития и практической помощи здоровью работников [10].

б) служба Главного внештатного специалиста профпатолога МЗ РФ и главных внештатных профпатологов федеральных округов и субъектов Федерации (согласно приказам региональным структурам власти, подчинённым МЗ РФ) [34].

в) Центр профпатологии МЗ РФ и центры профпатологии (ЦПП) в регионах. ЦПП создаются в виде самостоятельных медицинских организаций или структурных подразделений медицинских организаций, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по специальности «Профпатология», услуги по проведению «экспертизы связи заболевания с профессией» и «экспертизы профессиональной пригодности» [8; 17; 38; 100; 152; 333; 415].

Система медицинских учреждений в Российской Федерации по оказанию специализированной медицинской помощи в сфере профессиональной патологии (по материалам доклада вице-премьера Правительства Российской Федерации Т. А. Голиковой 6 сентября 2021 года на открытии «Всероссийской неделе охраны труда – 2021») представлена 63 центрами профессиональной патологии (ЦПП). Из них 31 учреждение находятся в ведении субъектов Российской Федерации (33 по данным службы главного внештатного специалиста профпатолога Минздрава России на ноябрь 2022 г.), остальные 32 центра – ведомственные, имеющие различное подчинение: ФМБА России (14); Роспотребнадзор (6); ОАО «РЖД» (5); остальные – Минобрнауки России и Управление делами Президента России.

Наибольшее количество центров профессиональной патологии в России сосредоточены в основном в Центральном, Приволжском, Сибирском и Северо-Западном федеральных округах [495; 565].

Согласно представленным сведениям из Формы № 30 «Сведения о

медицинской организации» по состоянию на декабрь 2020 года в Российской Федерации организовано: 1274 подразделений по оказанию профпатологической помощи (из них кабинетов врача-профпатолога – 1250 единиц, стационарных отделений – 24). Работает 654 врачей-профпатологов (из которых около 85 % оказывают медицинскую помощь в амбулаторных условиях, менее 10 % в условиях стационара, остальные находятся в декретном отпуске). При этом за последние пять лет с 2016 по 2020 гг. укомплектованность врачами-профпатологами на местах не превышает 86,6 % (Рисунок 4.3) [144].

Все ЦПП субъектов России обладают лицензией на право осуществления работ (услуг) по профпатологии, проведению медосмотров, диагностики профзаболеваний, проведению экспертиз профессиональной пригодности и связи заболеваний с профессией, проведения медико-социальной экспертизы, лечению выявленного и установленного профзаболевания с последующими мероприятиями по реабилитации и программой санаторно-курортного лечения [149; 416].

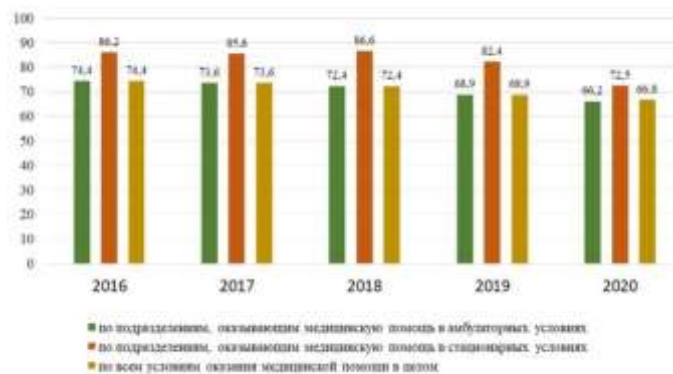


Рисунок 4.3 – Укомплектованность врачами-профпатологами по оказанию медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях (в %)

Приказом Росстата была утверждена представленная МЗ РФ годовая форма федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» с указаниями по ее заполнению. Сбор и обработка данных отчетной

формы был впервые осуществлен в системе МЗ РФ применительно к отчетным данным за 2018 год [6; 65].

В Национальном профиле представлены и показатели профессиональной заболеваемости, являющейся существенной и интегральной характеристикой состояния здоровья работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными факторами рабочей среды и трудового процесса. Её структура и уровни находятся в зависимости от вредных факторов производственной среды и трудового процесса и являются отражением как социально-экономического положения в стране, так и качества медицинского обслуживания работающего населения. Учёт всех больных с профболезнями, на основе данных которого проводится анализ профессиональной заболеваемости по территориальному, ведомственному или отраслевому аспектам, отдельным нозологическим формам и группам болезней, неблагоприятным факторам производственной среды, а также профессиональным, стажевым, возрастным, половым и другим различиям [142; 145; 233].

Согласно информации Роспотребнадзора, представленной в Государственном докладе «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2021 году», уровень профессиональной заболеваемости в стране составил 0,83 случая на 10 тыс. работников. Данные 2011–2020 гг. демонстрируют устойчивый нисходящий тренд профессиональной заболеваемости (без профессиональных отравлений) на протяжении 10-летнего периода (2020 г. – 0,61; 2019 г. – 1,02; 2018 г. – 1,16; 2017 г. – 1,3; 2016 г. – 1,45; 2015 г. – 1,63; 2014 г. – 1,72; 2013 г. – 1,76; 2012 г. – 1,68; 2011 г. – 1,89), в 2021 г. в показатель профессиональной заболеваемости вмешался показатель профессиональных отравлений, связанный с пандемией новой коронавирусной инфекции COVID-19 (см. рисунок 4.4) [489].

Значимое увеличение показателя профессиональной заболеваемости в самое ближайшее время вырастет за счёт официально зарегистрированных случаев новых территорий Российской Федерации, получивших такой статус в 2022 году, особенно Донбасса, центра угольной и металлургической промышленности [395].

Ниже представлена структура профессиональной заболеваемости по основным видам экономической деятельности в России (Рисунок 4.5).

По данным того же Государственного доклада Роспотребнадзора 2021 года

почти половина от общего числа случаев приходится на предприятия по добыче полезных ископаемых (46,93 %), больше четверти – на обрабатывающие предприятия (29,99 %) и менее четверти – на остальные виды экономической деятельности. В целом информация по профессиональным болезням, собираемая в России и используемая для наполнения Национального профиля, соответствует не полностью требованиям Регламента ЕС 1338/2008, так как отсутствуют данные о производственно обусловленных заболеваниях.

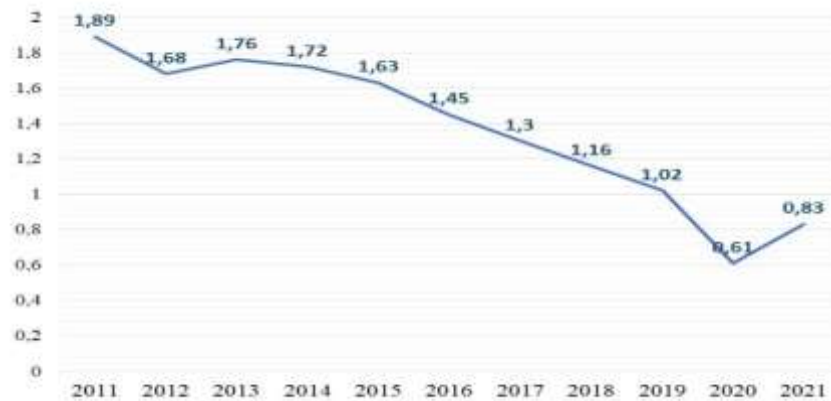


Рисунок 4.4 – Уровень профессиональной заболеваемости в Российской Федерации в 2011–2021 гг. (на 10 000 работников)

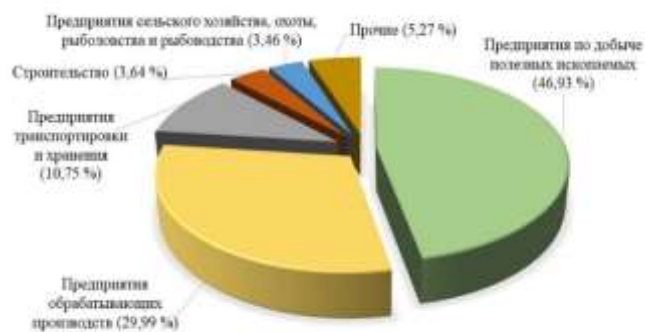


Рисунок 4.5 – Структура профессиональной заболеваемости по основным видам экономической деятельности в Российской Федерации в 2020 году [31]

В структуре профессиональной патологии в зависимости от воздействия факторов трудового процесса за период с 2011–2020 гг., представленной главным

внештатным специалистом профпатологом Минздрава России И. В. Бухтияровым на конференции в Сеченовском университете осенью 2021 года, наблюдается изменение процентного соотношения всех факторов, связанное с увеличением показателя заболеваемости при воздействии биологического фактора и появлением новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (Рисунок 4.6).

В 2020 году показатель профессиональной заболеваемости, связанный с неблагоприятным воздействием на здоровье биологического фактора вследствие пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19, увеличился по сравнению с предыдущим 10-летним периодом в несколько раз и составил 20,19 %. Как видно из таблицы по сравнению с 2018 почти в 12 раз (2020 г. – 20,19 %; 2018 г. – 1,73 %).

Именно профессиональная заболеваемость от новой коронавирусной инфекции COVID-19 (работники здравоохранения, образования, сферы услуг и др.) значительно изменила общую структуру профессиональной заболеваемости, сложившуюся последнее десятилетие.

В 2020 году снизились показатели заболеваемости, связанные с воздействием физических факторов и физических перегрузок и перенапряжением отдельных органов и систем на 12–15 %, с воздействием химических веществ на 20 %, а связанные с воздействием промышленных аэрозолей более чем на треть – на 37 %. Заболевания, связанные с воздействием физических факторов, как и прежде, составляли до 2019 года почти половину (46,3–49,85 %) от всех случаев вновь регистрируемых профессиональных заболеваний, и только показатель 2019 года превысил значение $\frac{1}{2}$ от общего числа случаев и составил 51,15 %.

Второй по значимости группой остаются профессиональные заболевания вследствие физических перегрузок и перенапряжения отдельных органов и систем – с показателями 22,92–26,08 % в 2012–2018 гг. и небольшим снижением в 2019 г. – 22,71 %. Также наблюдаем тенденции к снижению и в группе заболеваний, связанных с воздействием промышленных аэрозолей – от 17,56–20,6 % в 2011–2015 гг. до 15,87–16,37 % в 2016–2019 гг. [144].

Важной в наполнении Национального профиля является информация о доле основных нозологических форм в структуре профессиональных заболеваний, вызванных различными этиологическими факторами.

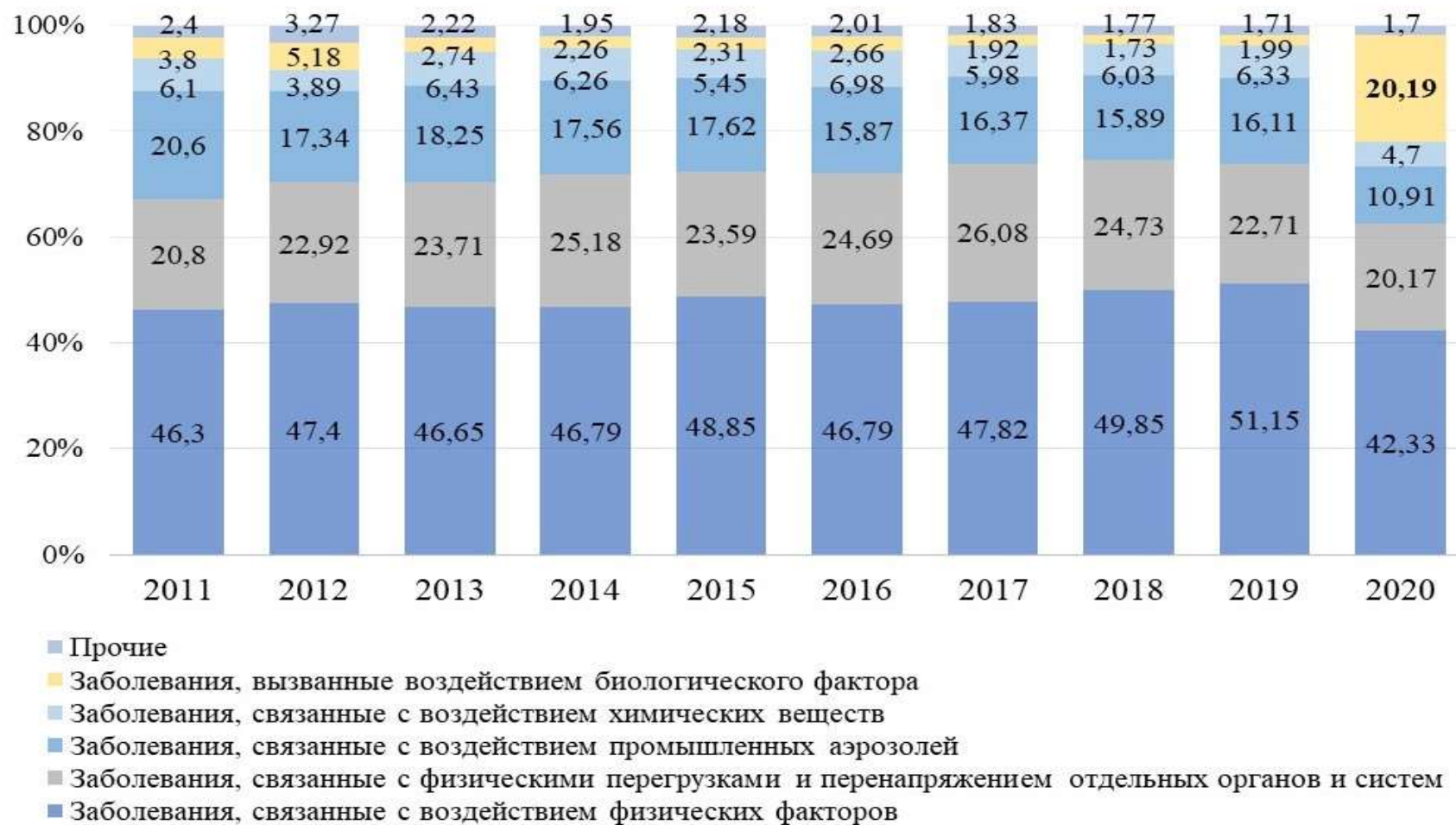


Рисунок 4.6 – Структура профессиональной заболеваемости в зависимости от воздействующих факторов производственной среды трудового процесса (в % соотношении)

По материалам Государственного доклада Роспотребнадзора «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2020 году» основные профпатологические нозологические формы вследствие воздействия факторов производственной среды распределились следующим образом:

а) среди физических факторов рабочей среды преобладают нейросенсорная тугоухость (70,56 %) и вибрационная болезнь (29,43 %);

б) химических – веществ была больше половины представлена флюорозом – 55,77 %, хроническими респираторными состояниями – 37,1 % хроническим бронхитом с обструктивным (астматическим) компонентом – 7,1 % и случаев;

в) биологических веществ производственной среды – резко изменились в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции COVID-19, заболеваемость от которой составила 92,6 %, соответственно доли остальных заболеваний существенно уменьшились – туберкулёза до 6,1 %, бруцеллёза до 1,1 %, а клещевого энцефалита до 0,2 %;

г) связанных с воздействием промышленных аэрозолей складывалась из хронических пылевых бронхитов – 63,6 %, пневмокониозов (силикатозов) – 23,3 %, хронических бронхитов с обструктивным компонентом – 12,6 %;

д). вследствие физических перегрузок и перенапряжения отдельных органов и систем представлена 57 % моно- и полинейропатиями, 26,1 % радикулопатиями, 16,6 % периартрозами и деформирующими остеоартрозами (Рисунок 4.7) [31].

4.2 Координация научно-практической работы в области сохранения здоровья работающих, система регистрации и учета профзаболеваний

Координация научных направлений медицины труда, как и по всем другим векторам исследований в здравоохранении, ранее в СССР и позже в Российской Федерации осуществлялась Научными советами при Академии медицинских наук и Российской Академии наук. По проблеме сохранения профессионального здоровья, вопросам медицины труда, это – Научный совет по медико-

экологическим проблемам здоровья работающих, объединяющий проблемные комиссии по направлениям исследований, который просуществовал до 2014 года. Это было возможно благодаря разветвлённой системе учреждений, включающих научно-исследовательские центры и институты, отделы и лаборатории в общегигиенических и клинических учреждениях, а также занимающиеся научной разработкой профильной тематики кафедр учебных медицинских заведений [321].

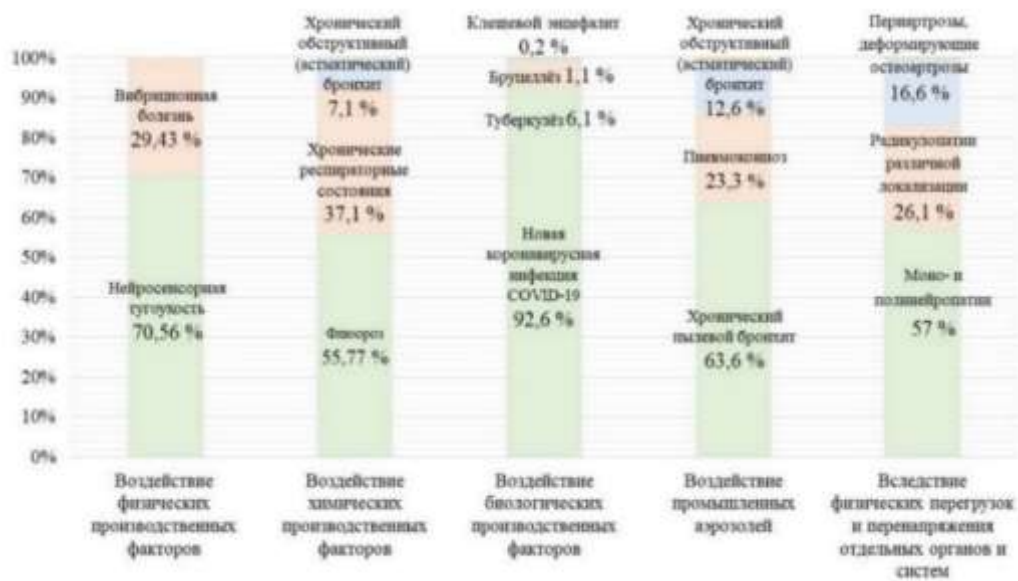


Рисунок 4.7 – Структура основных нозологических форм профзаболеваний в зависимости от этиологии производственных факторов в 2020 году (%) [31]

В настоящее время (данные на 11.2022 г.) в системе Минобрнауки России функционируют 3 института, в подчинении Роспотребнадзора – 8 учреждений с двумя региональными филиалами, в структуре ФМБА России – 5. Немного менее 40 кафедр медицинских ВУЗов занимаются разработками в области сохранения профессионального здоровья и обеспечения безопасности на рабочем месте.

Важную связующую и координирующую роль в научно-практической деятельности отечественных разработок проблемы сохранения и обеспечения профессионального здоровья играет Некоммерческая организация «Ассоциация врачей и специалистов медицины труда» (НКО АМТ) – национальное профильное

сообщество, объединяющее научно-практические учреждения и образовательные кафедры и факультеты, а также отдельных специалистов по медицине труда и промышленной экологии, других гигиенических и клинических направлений медицины. Именно НКО АМТ в 2017–2021 гг. совместно с СМС «Национальная медицинская Палата» под руководством МТиСЗ РФ и при координации МЗ РФ являлась разработчиком профессионального стандарта «Врач-профпатолог». НКО АМТ является также разработчиком клинических рекомендаций федерального уровня по важнейшим клиническим нозологиям профессиональной патологии.

Для адаптации перечня показателей для наполнения Национального профиля были изучены методические подходы различных ведомств в Российской Федерации к сбору данных и определен необходимый для его наполнения объем информации. Благодаря этому в Российской Федерации существует и постоянно обновляется статистическая информация, соответствующая рекомендованным ВОЗ показателям для оценки сферы сохранения здоровья работников.

Однако, как в Национальном профиле, так и в других нормативно-правовых документах не разработаны требования к профессиональным компетенциям специалистов, осуществляющих оказание медицинской помощи работающим – требования к врачам-профпатологам, к их знаниям, умениям, навыкам. Попытки проанализировать данную тему встречается в единичных источниках западной и отечественной периодической печати, однако имеют единичные случаи.

Существует несколько систем регистрации и учёта профессиональных заболеваний в Российской Федерации.

1. Система уведомления и регистрации профзаболеваний в структуре Роспотребнадзора в соответствии с приказом МЗ РФ «О совершенствовании системы расследования и учета профессиональных заболеваний в Российской Федерации» от 28.05.2001 № 176 функционирует в Федеральном центре гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, где создана база данных о ежегодно выявляемых больных с профзаболеваниями (Рисунок 4.8) [29; 125; 380].

2. Информационная система учета и регистрации профзаболеваний существует в ФСС РФ (в системе обязательного социального страхования), где

единицей наблюдения является «страховой случай», т. е. профзаболевание со стойкой утратой трудоспособности (Рисунок 4.9) [233; 380].



Рисунок 4.8 – Схема поступления данных о профессиональной заболеваемости в системе Роспотребнадзора



Рисунок 4.9 – Схема поступления данных о профессиональной заболеваемости в Фонд социального страхования

3. Система сбора информации и деятельности ЦПП (автоматизированная систематизация учета и анализа профзаболеваний была внедрена на основании Приказа Министерства здравоохранения СССР «О внедрении автоматизированной системы учета и анализа профзаболеваний» от 02.07.1987 № 866) [3].

4. Регистры региональных центров профпатологии (Ростовская, Новосибирская, Ульяновская и др.).

5. Федеральная Государственная Информационная Система «Специальная Оценка Условий Труда», в части «информации» об условиях труда [233].

4.3 Профессиональные мнения специалистов о качестве оказания профпатологической помощи

Система уведомления и регистрации профессиональных заболеваний имеет четко налаженную структуру и осуществляет учет больных с профзаболеваниями.

В информационной системе Федерального центра гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора подлежат регистрации и учёту лица с вновь (впервые) установленным диагнозом профзаболевания. Полученный банк данных позволяет анализировать профессиональную заболеваемость в различных аспектах: в территориальном, отраслевом и ведомственном; по отдельным нозологическим формам и группам болезней; по характеру неблагоприятного фактора производственной среды; по профессии, возрасту и полу, стажу и прочим. В данном учреждении ежегодно проводят анализ состояния профессиональной заболеваемости в России, составляют годовой отчет и публикует его в виде информационных бюллетеней. Однако возможности созданной информационной системы используются в ограниченном объеме. Информация в бюллетенях недостаточна для полного представления о структуре профессиональной заболеваемости по отдельным видам экономической деятельности, отдельным нозологическим формам в отраслевом и профессиональном разрезе, о распределении больных с впервые установленным диагнозом по стажу работы в профессии на момент установления диагноза и другим показателям [233].

Кроме того, отсутствует анализ причин неблагоприятных тенденций в профессиональной заболеваемости. Анализ материалов ограничен в связи с отсутствием персонифицированности, что свидетельствует о необходимости дальнейшего совершенствования статистики профессиональной заболеваемости. Основным недостатком, существующей в настоящем виде базы данных, является отсутствие мониторинга за включёнными лицами и, как следствие, отсутствие информации об исходах профзаболеваний, что не позволяет анализировать данные о накопленном контингенте больных с профессиональными заболеваниями.

В ФСС с 2000 г. действует информационная система, в которой регистрируется впервые выявляемая профпатология, и хранятся данные о получающих страховое обеспечение в связи с профзаболеванием лицах. Страховое обеспечение ФСС пострадавшего производится при установлении утраты профессиональной трудоспособности (в процентах) и программы реабилитации пострадавшего. База данных ФСС содержит информацию только о страховых случаях профессиональных заболеваний [233].

Следует отметить, что не каждое вновь выявленное профзаболевание является страховым случаем и, следовательно, учитывается в информационной системе. В соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» страховое обеспечение лицу с профзаболеванием может быть определено лишь при наличии утраты трудоспособности пострадавшего и, следовательно, только эти профессиональные заболевания учитываются в информационной системе ФСС [37; 145; 233].

Анализ отчетов ЦПП субъектов Федерации свидетельствует об их преимущественном финансировании за счет бюджета, в разделе финансирования видов медицинской помощи за счет средств консолидированного бюджета (вне ОМС) данный вид помощи отсутствует. В настоящее время происходит процесс модернизации существующей в стране системы оказания профпатологической помощи населению, изменения касаются оптимизации деятельности существующей структуры системы профпатологической помощи на региональном

и центральном уровнях, ее информационного обеспечения, установления более тесной интеграции с другими ведомствами, в чьей компетенции вопросы охраны труда, профессиональной заболеваемости и ее исходов.

Модернизация системы оказания профпатологической помощи происходит в условиях относительного кадрового и инфраструктурного (отсутствие постоянно действующих региональных ЦПП в ряде субъектов России) дефицита.

Существенной является проблема недофинансирования деятельности системы профпатологической помощи.

Существующий «информационный дефицит», вследствие отсутствия единого, строго обязательного порядка сбора и передачи информации от региональных профпатологических структур к центральным, а также эффективного обмена информацией с другими заинтересованными ведомствами, ведет к погрешностям обработки и анализа профильных статистических данных. Следствием чего является искажение реальной картины состояния профессиональной заболеваемости в Российской Федерации, затрудняющее принятие оптимальных управленческих решений.

Как отмечено в разделе «Материалы и методы исследования» для анализа качества оказания профпатологической помощи, проведения экспертизы связи заболевания с профессией, раннего выявления профзаболевания при проведении обязательных медицинских осмотров, а также качества работы медицинских организаций и ЦПП в 2019 году проведено анкетирование экспертов методом онлайн-опроса по специально разработанному вопроснику, состоящему из 53 вопросов, объединённых в 8 разделов, затрагивающих различные стороны оказания профпатологической помощи (приложение А).

В анкетировании приняли участие 87 респондентов из 43 субъектов РФ. Среди участников: 65,5 % сотрудники государственных организаций, 8 % – муниципальных, 26,4 % – федеральных; 82,8 % или 72 респондента работает в центрах профпатологии, 17,2 % или 15 респондентов – в других медицинских организациях (11 – государственной и 4 – федеральной формах собственности).

Участвовали сотрудники 52 из 69 ЦПП субъектов РФ, при этом

представители негосударственной системы здравоохранения участие в анкетировании не принимали. Наибольшее количество участников анкетирования представлено людьми со стажем работы от 20 лет и более (62,1 %) с преобладанием лиц со стажем работы 30 лет и более (25,3 %).

В результате опроса были выявлены следующие важные проблемы в работе системы профпатологической помощи в России.

1. Чрезмерная нагрузка на врачей-профпатологов при решении ими диагностических и экспертных вопросов: 78,2 % врачей-профпатологов сочетали в своей работе 2 и более должностей; 21,8 % дополнительно выполняли работу председателя врачебной комиссии; 18,4 % являлись руководителями медицинской организации, центра профпатологии и председателями врачебной комиссии; 2,3 % сочетали свою работу с работой по другой специальности (Рисунок 4.10).

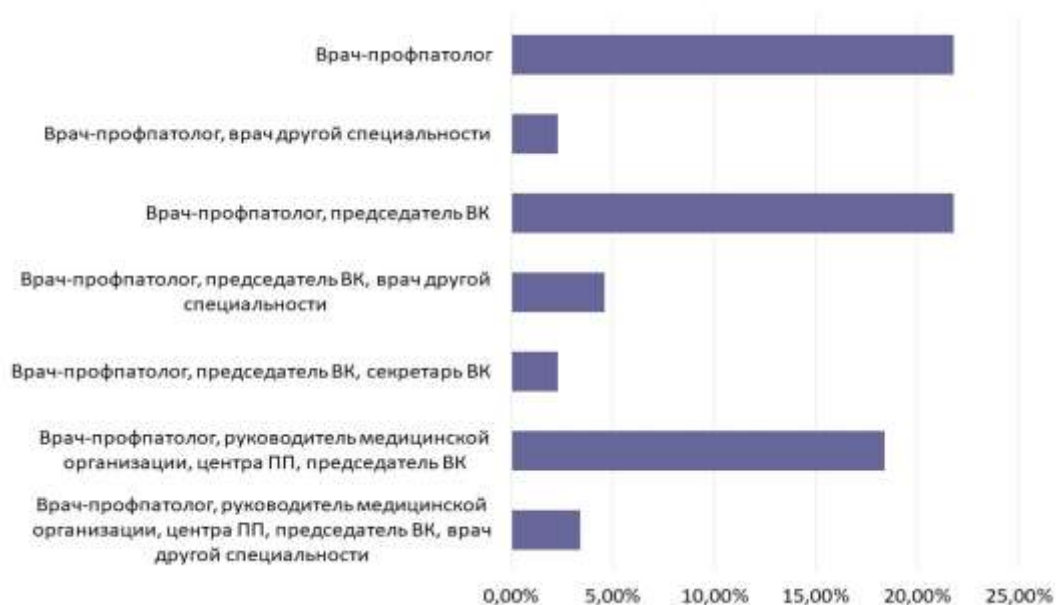


Рисунок 4.10 – Распределение и совмещение работы врача-профпатолога в деятельности врачебной комиссии (ВК)

Приведённые данные свидетельствуют о значительной нагрузке на врача-профпатолога, связанной с решением вопросов диагностики, экспертизы и пр. (при совмещении 2 и более специальностей), сопровождающихся

оформлением документов в период установления и по завершении процедуры установления связи заболевания с профессией, в том числе с использованием информационных технологий, являющейся важной профессиональной компетенцией врача-профпатолога (запросы, оформление медицинских заключений, выписок, извещений, протоколов ВК, ответов на запросы, судебные иски и прочее).

2. Согласно действующему законодательству, право на осуществление экспертизы связи заболеваний с профессией предоставляется «государственным (муниципальным) центрам профпатологии (МЗ РФ, на базе ФГБНУ НИИМТ, территориальным в субъектах Федерации и ведомственным) и институтам системы МЗ РФ, МНиВО РФ, имеющим в структурах клиники профпатологии, при наличии лицензии на данный вид деятельности». Условиями осуществления экспертизы связи заболеваний с профессией является выполнение требований к техническому обеспечению условий осуществления медицинской деятельности: наличие медицинской аппаратуры и оборудования, необходимых для проведения предварительных и периодических медицинских осмотров [362].

3. Значимое отсутствие возможности проведения высокотехнологичных диагностических исследований: у 58,62 % медицинских организаций – генетических исследований для оценки индивидуальной чувствительности, хромосомных повреждений, мутагенных эффектов; в 50,57 % медицинских организациях не выполняются молекулярно-биологические исследования, включающие специфические цитохимические методы выявления воздействия металлов, химических соединений, бактериальных агентов, микозов; в 51,72 % организациях не используется тепловидение (термографии) с холодной нагрузкой (холодовой нагрузкой). В 42,53 % требования по аллергологическому тестированию с бытовыми, бактериальными и промышленными аллергенами выполняются не в полном объеме с трудностями [362].

4. Конкретизация формулировки и порядка проведения самой процедуры экспертизы связи заболевания с профессией. Оценка доступности профпатологической помощи в различных субъектах сильно варьировала и,

вероятно, зависела от размеров региона и совершенства существующих логистических схем. Отмечались сложности при сборе и оформлении документов в период выявления профзаболевания на этапе установления предварительного диагноза и направления на экспертизу связи заболевания с профессией. Несоблюдение сроков (49,7 %) и полноты предоставляемых документов (65,5 %) обуславливает низкий процент постановки заключительного диагноза.

Среди причин нечеткого выполнения требований по выявлению, расследованию и учету профзаболеваний респондентами отмечалось отсутствие взаимодействия между ЦПП разной подчиненности, между медицинскими организациями и ЦПП, отсутствие самих ЦПП в субъекте, что затрудняет процесс запроса документов (копии трудовой книжки, данные СОУТ, ПМО, выписки из медицинской документации), особенно со стороны работодателя. Нет единой системы организации выявления и расследования профзаболеваний. Механизмы реализации Постановления Правительства Российской Федерации «Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний» от 15.12.2000 № 967 недостаточны и не учитывают все необходимые составляющие [54].

5. Неудовлетворительное качество проведения ПМО вследствие недостаточной подготовки врачей общей практики по вопросам профпатологии, отсутствием подготовки врачей по профпатологии в лицензированных медучреждениях, недостаточным уровнем оснащенности лечебно-профилактических учреждений средствами и методами лабораторной диагностики для проведения осмотров, отсутствием необходимых специалистов и отказом от выполнения регламентированных исследований, несвоевременным проведением и формальным характером лицензирования медучреждений, проводящих ПМО. Эти проблемы существенно накладывают обязательства по повышению уровня квалификации специалистов, профессиональных компетенций врачей-профпатологов.

Основная часть профзаболеваний маскируется в структуре общей заболеваемости, поэтому работникам с нарушениями здоровья, возникшими в

процессе труда, своевременно не ставится диагноз и они не получают необходимого лечения. В результате отмечается утяжеление первично выявленной профпатологии, преобладание выраженных тяжелых форм хронических заболеваний, полисистемное поражение организма, что требует длительного пребывания на больничном листе. Растет инвалидизация больных с впервые выявленными профессиональными заболеваниями (31 %) [312].

Практически полная ликвидация промышленной медицины, включающей медсанчасти, врачебные, фельдшерские здравпункты, санатории-профилактории, спортивно-оздоровительные комплексы, центры здоровья, учреждения общественного и диетического питания, негативно отразилась на качестве медицинской помощи работающему населению и на его здоровье [312].

Многие эксперты признают неудовлетворительным качество проведения ПМО, поскольку они плохо выполняют свою основную функцию – диагностику ранних стадий общих заболеваний и начальных форм профзаболеваний. Низкий уровень выявления последних у работников, подвергающихся воздействию производственных факторов, приводит к росту общей соматической патологии, инвалидности и смертности трудоспособного населения в результате несвоевременной диагностики, лечения и реабилитации работников с ранними формами профпатологии. Каждое пятое профессиональное заболевание (21,0 %) диагностируется на стадии инвалидности, когда работник по объективным показателям не может продолжать работу в профессии, а нередко теряет и общую трудоспособность, что также свидетельствует о низком качестве ПМО [145, 436].

Неудовлетворительное качество ПМО обусловлено: организационными недостатками и низкой квалификации по вопросам профпатологии; нарушением регламента проведения лабораторных и функциональных исследований; сокрытием работниками своих проблем со здоровьем из-за опасений потерять работу; незаинтересованностью работодателей в качественном проведении осмотров и раннем выявлении у работников признаков профзаболеваний. Грубые (34,5 %) и существенные недостатки (36,8 %), влияющие на качество выявления профзаболеваний на ПМО, проводимых негосударственными медицинскими организациями, отмечают 71,6 % респондентов. В государственных учреждениях

до 33,3 % приходится на существенные и до 44,8 % на отдельные недостатки.

Не предоставляются или не учитываются результаты предшествующих осмотров в 34,5 % случаев, что создает объективную невозможность выполнения целей проведения обязательных медицинских осмотров: динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, своевременного выявления заболеваний, начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов на состояние здоровья работников; формирования групп риска по развитию профессиональных заболеваний; выявления заболеваний, состояний, являющихся медицинскими противопоказаниями для продолжения работы в интересах охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний; своевременного проведения профилактических и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение здоровья и восстановление трудоспособности работников; своевременного выявления и предупреждения возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний; предупреждения несчастных случаев на производстве.

6. Недостаточное соблюдение преемственности врачебно-экспертных подходов при проведении медико-социальной экспертизы в случаях профзаболеваний отметили 59,8 % опрошиваемых. По мнению 25,3 % респондентов информация о результатах МСЭ не поступает в территориальный ЦПП. Не разработаны критерии по установлению степени утраты профессиональной трудоспособности вследствие профзаболеваний и несчастных случаев на производстве (26,8 % считают, что все в порядке, проблем нет, 25,6 % – требования выполняются не в полном объеме, с существенными трудностями). 44,8 % участников анкетирования отмечают некачественное исполнение (неудовлетворенность пациентов) государственной услуги учреждениями МСЭ.

7. Отсутствие утверждённых (на момент данного исследования) профессионального стандарта по специальности «Врач-профпатолог» (по мнению 41,4 % опрошенных), клинических рекомендаций по основным нозологиям профзаболеваний и соответствующих стандартов оказания медицинской помощи существенно затрудняет, по мнению экспертов, решение вопросов экспертизы

связи заболевания с профессией, а также выполнения требований контроля качества и безопасности медицинской деятельности по профилю «профпатология».

Можно добавить, что при близости общей позиции существуют очень разные мнения, которые, возможно, связаны с опытом деятельности различных центров, индивидуальным опытом, а также откровенностью респондентов.

Многие из перечисленных проблем напрямую показывают важность разработки системы врачебных профессиональных компетенций в профпатологии и уровня квалификации врача-профпатолога. Именно сбалансированная система подготовки, переподготовки и чётко организованного его рабочего места, знаний, умений, навыков и приобретаемого опыта поможет в дальнейшем решить многие вышеперечисленные проблемы.

ГЛАВА 5 ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧА-ПРОФПАТОЛОГА

5.1 Изучение проблемы профессиональных компетенций и разработка профессионального стандарта специалиста на современном этапе

Эволюция мировой социально-экономической жизни, включая аспекты всеобщей информатизации и рынка труда, влечёт за собой реформирование механизмов корректировки и применения трудового потенциала. Эти тенденции носят всеобщий характер, затрагивая все страны мира, в том числе и Россию, влекут за собой появление новых профессий и требуют оперативных действий образовательной системы для подготовки требуемых специалистов. Процент работников, чья трудовая деятельность связана только с одной специальностью, значительно снижается в последние десятилетия и почти *«уходит в прошлое»*. Требования работодателя к работнику трансформируются от его образования к его профессиональным компетенциям или уровню квалификации [440].

Косвенное отношение к профессиональным компетенциям имеют и личностные качества работника, наиболее важными в выполнении трудовых действий являются ответственность и внимание, гибкое, системное и аналитическое мышление, аккуратность и самоконтроль, следование социальным стандартам и служебной этике, умение работать в команде и решать сложные задачи, коммуникативность. Профессиональные компетенции и личностные качества специалиста выражается его *компетентностью*, не просто обладанием комплексом знаний, умений, навыков, но и потенциальной готовностью решать производственные задачи *«со знанием дела»* [87; 349; 505; 538].

Прежде чем перейти к разбору профессиональных компетенций врача-профпатолога, разберёмся в некоторых понятиях (терминах), с которыми придётся сталкиваться в этой главе.

Знания – совокупность сведений и познаний в какой-либо области, всё, что мы получаем при обучении и поиске информации. *Умения* – всё, что может

сотрудник делать по результатам пройденного обучения или выполнения какой-либо работы. *Навыки* – это умения, доведенные до автоматизма.

Компетенции – это базовые знания, умения, навыки, опыт; сюда входят и личностные характеристики, способности, профессиональные качества.

Профессиональные компетенции – это специальные знания, умения и навыки (приобретённый опыт) работника, необходимые ему для эффективного выполнения определённых профессиональных задач (функций) в соответствии с должностными требованиями. Профессиональные компетенции являются подготовленностью работника самостоятельно выполнять профессиональную деятельность и оценивать качество выполнения собственного труда [143; 440].

На основе изучения формирования и постоянного дополнения комплекса профессиональных компетенций новыми знаниями, умениями и навыками в «Сколково» был издан «Атлас новых профессий», объединивший взгляды 2 500 отечественных и зарубежных экспертов. В издании размещён подробный прогноз востребованных в настоящее время и в будущем профессий по 19 отраслям экономики и характеристики успешности в них на основе профессиональных компетенций [102].

Документальным (нормативно-правовым) воплощением профессиональных компетенций специалиста стала разработка и внедрение в практику особого комплекса характеристик, необходимых работнику для осуществления трудовой деятельности – *профессионального стандарта* (ПС).

Согласно Указу Президента Российской Федерации «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» от 07.05.2012 № 597 (пункт «б») настоящего документа) Правительству Российской Федерации «в целях дальнейшего совершенствования государственной социальной политики» поручено подготовить проект федерального закона о внесении в законодательство Российской Федерации изменений, касающихся разработки, утверждения и применения ПС. В том же Указе (пункт «в») поручено Правительству Российской Федерации утвердить план их разработки [11].

Порядок разработки и утверждения ПС был определён Постановлением

Правительства Российской Федерации «О Правилах разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов» от 22.01.2013 № 23 (с учётом последующих редакций). Проекты ПС могут разрабатываться работодателями, профессиональными сообществами, саморегулируемыми организациями и иными некоммерческими организациями с участием учреждений профессионального образования и других заинтересованных. Если утверждение ПС возложено на МТиСЗ РФ, их разработка в области здравоохранения поручена различным профильным научным сообществам, то экспертное заключение возложено на Национальный совет при Президенте Российской Федерации по профессиональным квалификациям с рекомендациями и его одобрением [20].

ПС разрабатываются в соответствии с требованиями:

- Трудового кодекса Российской Федерации (ТК РФ) [67];
- Приказов МТиСЗ РФ: «Об утверждении макета профессионального стандарта» от 12.04.2013 № 147н; «Об утверждении уровней квалификаций в целях подготовки профессиональных стандартов» от 12.04.2013 № 148н; «Об утверждении методических рекомендаций по разработке профессионального стандарта» от 29.04.2013 № 170н; «О реестре профессиональных стандартов (перечне видов профессиональной деятельности» от 29.04.2014 № 667н; «Об утверждении методических рекомендаций по организации профессионально-общественного обсуждения и экспертизы проектов профессиональных стандартов» от 30.04.2014 № 671н [22; 45; 46; 47; 64];
- Постановления Правительства Российской Федерации «Об особенностях применения профессиональных стандартов в части требований, обязательных для применения государственными внебюджетными фондами Российской Федерации, государственными или муниципальными учреждениями, государственными или муниципальными унитарными предприятиями, а также государственными корпорациями, государственными компаниями и хозяйственными обществами, более пятидесяти процентов акций (долей) в уставном капитале которых находится в государственной собственности или муниципальной собственности» от 27.06.2016 № 584 [40];

- Федерального закона от 03.07.2016 № 238-ФЗ «О независимой оценке квалификаций» [14].

Согласно Приказу МТиСЗ РФ «О реестре профессиональных стандартов (перечне видов профессиональной деятельности» от 29.04.2014 № 667н, актуализация и размещение которого осуществляется на созданном сайте «Профессиональные стандарты» (<https://profstandart.rosmintrud.ru/>) [22].

В данный реестр включаются ПС, утверждённые в установленном порядке приказами МТиСЗ РФ. В настоящее время (на 01.11.2022 года) в реестре находится более 1 500 ПС по разным областям профессиональной деятельности.

ПС разрабатываются в целях обеспечения взаимодействия сферы труда и системы образования и подготовки специалистов. Как многофункциональные документы они применяются при разработке образовательных стандартов профессионального образования, а также работодателями при формировании кадровой политики и управления персоналом, аттестации работников, разработке должностных инструкций, установлении системы оплаты труда и пр. Кроме того, ПС важны при независимой оценке квалификации работника.

На 06.11.2022 в реестре зарегистрировано 87 профстандартов в сфере здравоохранения, одними из первых из которых оформлены «Врач-судебно-медицинский эксперт» (Код ПС 02.001), «Специалист в области медико-профилактического дела» (Код ПС 02.002), «Врач-стоматолог» (Код ПС 02.005), «Врач-педиатр участковый» (Код ПС 02.008), «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» (Код ПС 02.009).

Национальный совет при Президенте Российской Федерации по профессиональным квалификациям делегировал свои полномочия НМП в лице постоянно действующего Совета по профессиональным квалификациям в здравоохранении. Консультативную роль в разработке ПС играют МЗ РФ и Профессиональный союз медработников Российской Федерации [441; 442].

При разработке ПС специалистов в сфере охраны здоровья необходимо учитывать положения действующего законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья, обязательного медицинского страхования, обращения

лекарственных средств и пр. Основным федеральным законом в сфере охраны здоровья является Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [39].

Важной профессиональной компетенцией врача любой клинической специальности являются умение эффективно взаимодействовать с пациентом, его окружением и, при необходимости, другими специалистами здравоохранения с целью достижения результатов в выявлении и диагностике заболевания, формулировке его диагноза и назначения плана лечения, оценке эффективности с последующей реабилитацией пациента, оценке и управлению рисками в использовании наиболее результативных методов профилактических программ и качества медицинской помощи.

Врач должен постоянно поддерживать профессиональный уровень своей деятельности – знаний и умений. Профессиональная компетентность даёт врачу моральное право самостоятельно принимать решения в любых ситуациях по оказанию пациенту медицинской помощи.

5.2 Современное состояние нормативно-правового обеспечения деятельности врача-профпатолога

Во исполнение профессиональной деятельности врач в Российской Федерации руководствуется комплексом нормативно-правовых актов, всесторонне регулирующих вопросы охраны здоровья граждан и оказания им медицинской помощи. Прежде всего, это федеральное законодательство – соответствующие статьи Конституции Российской Федерации и Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [1; 39].

В соответствии со статьями 64 и 90 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязательным требованием ко всем медицинским организациям, независимо от их организационно-правовой формы, является

проведение экспертизы качества медицинской помощи, знание порядка проведения которой и критериев качества необходимо не только руководителям, но и врачам с целью соблюдения требований, предусмотренных данными нормативными документами [39; 44; 57].

Большинство врачей лечебного профиля принимают участие в экспертизе временной нетрудоспособности, что, безусловно, предполагает знание ими соответствующего порядка и правил заполнения и выдачи листка нетрудоспособности. Согласно статье 10 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» качество и безопасность медицинской помощи обеспечивается применением порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи. Следовательно, врачи должны быть хорошо информированы и знать основные положения порядков, а также стандарты оказания медицинской помощи и федеральные клинические рекомендации при различных заболеваниях по профилю своей специальности [39; 59; 65].

В соответствии с выполняемыми разнообразными трудовыми функциями врачу-профпатологу приходится овладевать знаниями еще большего числа нормативных правовых актов. Наряду с перечисленными документами необходимы знания основных законодательных актов по вопросам охраны труда и здоровья работающих во вредных условиях; приказов, регламентирующих порядок проведения обязательных (предварительных, периодических, внеочередных) медицинских осмотров; медицинских экспертиз профессиональной пригодности и связи заболевания с профессией; порядков, стандартов оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций по профилю «Профпатология». Умение ориентироваться в этих документах, правильно применять их на практике является непременным условием соответствия врача-профпатолога профессиональному стандарту [144; 441; 442].

Применительно к правам работающего населения согласно Конституции РФ «каждый имеет право на труд в условиях, отвечающих требованиям безопасности

и гигиены...» (ст. 37, п. 3) и «каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь» (ст. 41, п. 1) [1].

Среди основных принципов охраны здоровья, более детально представленных в Федеральном законе Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: доступность и качество медпомощи; недопустимость отказа в ней; приоритет интересов пациента и профилактики (ст. 4). Согласно данному закону, наряду с правом на охрану здоровья, граждане имеют право на получение информации о факторах, влияющих на здоровье (ст. 23). Врачу-профпатологу нужно учитывать то, что сведения, касающиеся расследования профзаболевания не являются врачебной тайной и допускается их предоставление без согласия гражданина или его представителя (ст. 13) [441; 442].

Особое внимание в том же законе уделено правам работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами (ст. 24). Прежде всего – это обязательные медицинские осмотры, в организации и проведении которых непосредственное участие принимают врачи-профпатологи. Целью их проведения является охрана здоровья и трудоспособности, предупреждение и своевременное выявление профболезней. Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные медицинские осмотры, утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти [39].

В случае выявления противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ работник может быть признан в результате экспертизы профпригодности временно или постоянно непригодным по состоянию здоровья к выполнению отдельных видов работ. Работодатели обязаны обеспечивать условия для прохождения работниками медицинских осмотров и диспансеризации, а также беспрепятственно отпускать работников для их прохождения [39].

Перечисленные положения Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» также нашли отражение в Федеральном законе от 30.03.1999

№ 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (ред. от 02.07.2021). Согласно данному закону «условия труда, рабочее место и трудовой процесс не должны оказывать вредное действие на человека», а работодатели обязаны осуществлять профилактические мероприятия по обеспечению безопасных для человека условий труда в целях предупреждения травм, профессиональных заболеваний, инфекционных заболеваний и заболеваний, связанных с условиями труда (ст. 25) [25].

В то же время, «в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и профессиональных заболеваний работники отдельных профессий, производств и организаций при выполнении своих трудовых обязанностей обязаны проходить предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры» (ст. 34)

Таким образом, существует противоречие в законодательном акте, который, с одной стороны, не допускает развитие заболеваний вследствие неблагоприятных условий труда, а с другой стороны, регламентирует проведение обязательных медицинских осмотров для предотвращения заболеваний, связанных с работой. Но данное противоречие не влияет на трудовые функции врача-профпатолога, связанные с организацией и проведением обязательных медосмотров.

Другим законом, непосредственно не связанным с деятельностью специалистов системы профпатологической помощи, но содержащим в себе значимую для некоторых экспертных решений информацию – Федеральный закон Российской Федерации от 28.12.2013 № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда». Именно в этом документе федерального уровня представлена Классификация условий труда по классам и подклассам и дано определение каждого класса/подкласса в соответствии с Руководством по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса [33; 468].

Это дает представление врачу-профпатологу о степени влияния уровня профессиональных факторов на здоровье человека, на потенциальный риск развития профзаболевания, что приобретает особое значение ввиду изменений в

составлении санитарно-гигиенических характеристик условий труда, отменяющих соответствующие пункты с классами условий труда [5; 245].

Вместе с тем, решение экспертных вопросов связи заболевания с профессией на текущий момент невозможно без учета отнесения профессионального фактора к тому или иному классу.

Основным федеральным нормативным правовым документом, регулирующим весь спектр трудовых отношений и вопросов является Трудовой Кодекс Российской Федерации [67].

Создание благоприятных условий труда является одной из важнейших целей трудового законодательства. В работе врача-профпатолога наиболее значимым представляется раздел X ТК РФ, касающийся охраны труда и претерпевший в последнее время существенные изменения на основании действующего с 01.03.2022 Федерального закона от 02.07.2021 № 311-ФЗ «О внесении изменений в Трудовой кодекс Российской Федерации» [7; 67].

Так, в соответствии с новой редакцией ТК РФ, основными принципами обеспечения безопасности труда являются: предупреждение и профилактика опасностей; минимизация повреждения здоровья работников (ст. 209.1). Прежде всего эти принципы предполагают то, что работодателем должны проводиться системные мероприятия по управлению профессиональными рисками на рабочих местах, связанные с выявлением опасностей, оценкой и снижением уровней профессиональных рисков (ст. 218).

Согласно ТК РФ, в зависимости от источника возникновения профессиональные риски подразделяются на риски травмирования работника и риски получения им профессионального заболевания. И если минимизация рисков травмирования является, в основном, задачей службы охраны труда, то в оценке и управлении рисками развития профессиональных заболеваний могут и должны принимать участие специалисты медицины труда и врачи-профпатологи.

На современном этапе чрезвычайно актуальными являются разработка и утверждение методов оценки уровней и снижения профессиональных рисков для здоровья работников. Несомненно, создание обоснованных методических

подходов возможно только при комплексировании специалистов различного профиля – охраны труда, гигиенистов и физиологов труда, врачей-профпатологов и других. Индивидуальный профессиональный риск может быть оценен только с учетом полученных при обязательных медосмотрах данных, следовательно, его оценка станет одной из важнейших задач и компетенций врача-профпатолога.

В этой связи, как в старой, так и в новой редакции ТК РФ большое внимание уделяется ПМО (ст. 220) некоторых категорий работников: работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (в том числе на подземных работах), а также на работах, связанных с движением транспорта; работников организаций пищевой промышленности, общественного питания и торговли, водопроводных сооружений, медицинских организаций и детских учреждений, а также некоторых других работодателей – в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний.

Первая категория работников, наряду с выявлением противопоказаний для работы во вредных условиях труда и определением пригодности работника к выполнению поручаемой работы на момент проводимого обязательного медосмотра, будет нуждаться в оценке потенциального риска для их здоровья.

Необходимо отметить, что в новой редакции ТК РФ большое внимание уделено расследованию, оформлению (рассмотрению), учету микроповреждений (микротравм) и несчастных случаев на производстве (глава 36.1 – 11 статей) ввиду того, что эти вопросы являются областью ответственности службы охраны труда. В ТК РФ представлен подробный порядок расследования случаев производственного травматизма, являющегося одним из вариантов реализации профессионального риска. Вместе с тем, вопросам профессиональных заболеваний, которые согласно ст. 218 ТК РФ являются другим возможным путем реализации профессионального риска, не уделено ни одной статьи [67].

В нормативном правовом документе определение профессионального заболевания впервые дано в Федеральном законе от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» с изменениями, внесенными

Федеральным законом от 30.12.2021 № 474-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» [4; 37].

Согласно данному определению, профессиональное заболевание – хроническое или острое заболевание застрахованного, являющееся результатом воздействия на него вредного (вредных) производственного (производственных) фактора (факторов) и повлекшее временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности и (или) его смерть. Профессиональное заболевание, как и несчастный случай на производстве, влекущие за собой повреждение здоровья или даже смерть работника, являются страховыми случаями, т. е. подтверждаются в установленном порядке и влекут за собой возникновение обязательств страховщика осуществлять обеспечение по страхованию. Из этих определений федерального закона для врача-профпатолога наиболее важным является четкое представление об установленном порядке подтверждения профессионального заболевания, т. е. о порядке расследования и учета профзаболеваний и о порядке экспертизы связи заболевания с профессией.

В связи с основными приоритетами, которые обозначены в законодательных актах федерального уровня, хочется подчеркнуть, насколько важна правильность, эффективность выполнения трудовых функций профпатолога, связанных с проведением ПМО; проведением экспертизы профессиональной пригодности и экспертизы связи заболевания с профессией. ПМО проводятся у работников, контактирующих с факторами и (или) выполняющими работы, перечень которых утвержден приказом МТиСЗ РФ и МЗ РФ «Об утверждении перечня вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры» от 31.12.2020 № 988н/1420н. Данным перечнем руководствуются работодатели при формировании списков работников, подлежащих обязательному медицинскому осмотру. Вместе с тем, не может не возникнуть вопрос о том, подлежат ли обязательному медицинскому осмотру лица, контактирующие с фактором в пределах гигиенических нормативов (ПДУ,

ПДК). По определению ТК РФ «вредный производственный фактор – фактор производственной среды или трудового процесса, воздействие которого может привести к профессиональному заболеванию работника». В соответствии с классификацией условий труда, представленной в Федеральном законе от 28.12.2013 № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда», даже при оптимальных (1 класс) и допустимых (2 класс) условиях труда возможен контакт работника с вредными и опасными факторами, уровень которых не превышает гигиенических нормативов, что не приводит к нарушениям здоровья (ст. 14). И только при вредных условиях труда (3 класс) факторы превышают предельно допустимые уровни и контакт с ними увеличивает риск повреждения здоровья и может привести к формированию профессионального заболевания [33; 50].

Таким образом, даже в федеральном законодательстве нет единого подхода к определению вредного профессионального (производственного) фактора, что требует уточнения или разъяснения, не нашедшего до сих пор места в подзаконных актах.

Приказ МЗ РФ «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 ТК РФ, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры» от 28.01.2021 № 29н, вступивший в силу с 01.04.2022 г., внес изменения в порядок проведения ПМО, целью которых стала гармонизация порядка проведения, объема обследований и их взаимозачет при различных видах медицинских осмотров работников (обязательных, профилактических, при диспансеризации); оптимизация сроков различных видов медицинских осмотров с исключением дублирования отдельных исследований при их проведении; переход на оформление и ведение медицинской документации, в том числе амбулаторной карты, в форме электронных документов; внедрение электронного документооборота между работодателем и медицинской организацией

(направления, медицинские заключения и пр.). Существенно увеличился при этом объем обязательных обследований [58; 144].

Всем обследуемым в обязательном порядке проводятся: осмотр врача-невролога; анкетирование в целях сбора анамнеза, выявления отягощенной наследственности, жалоб, симптомов, характерных для дорсопатий; для женщин – ультразвуковое исследование органов малого таза; для контактирующих с канцерогенными и фиброгенными веществами – цифровая рентгенография лёгких в двух проекциях.

Также все работники в возрасте 18 лет и старше анкетировуются в целях сбора анамнеза для выявления стенокардии, нарушений церебрального кровоснабжения, обструктивных болезней легких и заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Таким образом, порядок проведения ПМО, несмотря на сохранение общих алгоритмов и сроков, отраженных в предыдущем Приказе (от 12.04.2011 № 302н), несомненно, способствует более углубленному обследованию работников, а также рациональному использованию финансовых средств, медицинских ресурсов и предполагает более современные подходы к обмену информацией [49].

Вместе с тем, нельзя не отметить то, что нередко медицинские организации либо не имеют возможности (отсутствие защищенных каналов информационного обмена), либо не пытаются оптимизировать свою работу при проведении ПМО. Кроме того, в случае взаимозачета при различных видах медицинских осмотров работников часто встает вопрос о сроках давности тех или иных исследований (заключений), которые в данном приказе не оговариваются.

Более существенные изменения коснулись перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работ, при выполнении которых проводятся ПМО. Если в предыдущем приказе был представлен список общих медицинских противопоказаний, а дополнительные противопоказания были указаны в перечне вредных профессиональных факторов, которым они соответствовали, то в действующем приказе дано обобщенное приложение «Перечень медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и

(или) опасными производственными факторами, а также работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры», включающее как общие медицинские противопоказания, так и дополнительные. Приложение составлено согласно классам заболеваний Международной классификации болезней (МКБ-10), которым соответствуют коды факторов и коды работ. Таким образом, по заболеванию или группе заболеваний определяется профессиональный фактор или работы, для выполнения которых данная патология является противопоказанием, а не наоборот, как это было ранее. Такой подход представляется более обоснованным с клинических позиций, поскольку первоочередным становится обследование работника и выявление у него нарушений здоровья, а не поиск конкретных заболеваний, которые могут быть противопоказанием к выполнению работы [369].

Вместе с тем, на наш взгляд, опыт проведения ПМО, руководствуясь этим приказом, показал необоснованность некоторых противопоказаний к работам, либо, напротив, недостаточный перечень факторов и работ, для которых конкретная патология является противопоказанием. Например, психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ (за исключением употребления табака), являются противопоказанием только к работе в контакте с наркотиками, психотропными препаратами (производство) (пункт 1.52.6 МТиСЗ РФ и МЗ РФ «Об утверждении перечня вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры» от 31.12.2020 № 988н/1420н). В результате, к опасным работам (на высоте, связанным с техническим обслуживанием электроустановок, с применением легковоспламеняющихся и взрывчатых материалов, в аварийно-спасательной службе и пр.) согласно данному приказу лица, страдающие наркоманией, токсикоманией, признаются годными [50].

Вследствие вступления в действие этого приказа изменились подходы к оценке профессиональной пригодности при вибрационной болезни. Первая

степень заболевания, при которой ранее в большинстве случаев пациенты оставались профессионально пригодными к своей работе при условии динамического наблюдения и соблюдения профилактических мероприятий, стала противопоказанием к работе не только с вибрацией, но и другими физическими факторами – ионизирующими и неионизирующими излучениями, включая электромагнитное и магнитное поле, шумом, ультра- и инфразвуком, охлаждающим и нагревающим микроклиматом, освещенностью рабочей среды, пониженным давлением воздушной и (или) газовой сред и пониженным парциальным давлением кислорода во вдыхаемом воздухе или искусственной дыхательной газовой смеси. Представляется не вполне обоснованным включение в этот перечень таких факторов как шум, освещенность, нагревающий микроклимат, поскольку их действие не усугубляет течения вибрационной патологии. Кроме того, включенные в приказ ограничения к работе при вибрационной болезни существенно затрудняют решение вопросов трудоустройства пациентов с начальными проявлениями патологии, по наблюдениям, длительное время сохраняющие свою трудоспособность даже в условиях воздействия вибрационного фактора.

Таким образом, соблюдение положений данного нормативного документа при проведении ПМО в ряде случаев вызывает у врачей-профпатологов вопросы и затруднения, которые могут быть устранены в новой редакции приказа. Пересмотр документа целесообразен также в свете прошедшего и предстоящего изменения федерального законодательства (ТК РФ и Постановление Правительства «О порядке расследования и учета случаев профессиональных заболеваний работников»), поскольку даже в названии приказа имеется ссылка на устаревшую редакцию ТК РФ [19, 67].

В результате ПМО противопоказаниями к работе могут стать различные заболевания и состояния, требующие дополнительного обследования с последующим решением экспертных вопросов профессиональной пригодности. Согласно статье 58 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», как любой вид медицинской

экспертизы, экспертиза профессиональной пригодности проводится в установленном порядке, который утвержден Приказом МЗ РФ «Об утверждении порядка проведения экспертизы профессиональной пригодности и формы медицинского заключения о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ» от 05.05.2016 № 282н [60].

Врачебная комиссия, проводящая данный вид экспертизы, основывается как на заключении ПМО, так и на дополнительных клинических данных, в ряде случаев позволяющих обосновать положительное решение о профессиональной пригодности работника. Вместе с тем, нередко комиссия сталкивается с теми же трудностями, которые возникают перед врачами, проводящими ПМО. Во многих случаях принятие экспертного решения лимитировано противопоказаниями, перечисленными в Приказе МЗ РФ «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 ТК РФ, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры» от 28.01.2021 № 29н, а отклонение комиссионного экспертного решения от перечня противопоказаний к работе может повлечь за собой претензии работника или работодателя, включая судебные иски [58].

Другой возможной ситуацией в результате ПМО может стать выявление у работника признаков профессионального заболевания. В этом случае он должен быть направлен на экспертизу связи заболевания с профессией. И если порядок экспертизы профессиональной пригодности определяется одним приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации, то существует целый ряд нормативных правовых документов, в большей или меньшей степени касающихся экспертизы связи заболевания с профессией: Постановление Правительства Российской Федерации от 15.12.2000 № 967 «Об утверждении положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний» (далее – Постановление № 967) [54]; Приказ МЗ РФ «О совершенствовании системы расследования и

учета профессиональных заболеваний в Российской Федерации» от 28.05.2001 № 176 [29]; Приказ МЗиСР РФ «Об утверждении перечня профессиональных заболеваний» от 27.04.2012 № 417н [52]; Приказ МЗ РФ «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях» от 13.11.2012 № 911н [55]; Приказ МЗ РФ «Об утверждении порядка проведения экспертизы связи заболевания с профессией и формы медицинского заключения о наличии или об отсутствии профессионального заболевания» от 31.01.2019 № 36н [144].

С 01.03.2023 в силу вступит Постановление Правительства Российской Федерации от 5 июля 2022 г. № 1206 «О порядке расследования и учета случаев профессиональных заболеваний работников», что непременно повлечет за собой пересмотр всех вышеперечисленных приказов [19; 245].

Функции врача-профпатолога в процессе расследования и экспертизы профессионального заболевания ключевые. Прежде всего, именно врач-профпатолог медицинской организации, заподозрив профессиональное заболевание (либо в результате ПМО, либо на амбулаторном приеме или обследовании пациента в стационаре), инициирует процесс данного расследования, направив от лица медицинской организации извещение об установлении предварительного диагноза профессионального заболевания в органы государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора) в течение суток – в случае острого профессионального заболевания (отравления) и трех суток – в случае хронического профессионального заболевания.

Согласно Постановлению Правительства Российской Федерации «Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний» от 15.12.2000 № 967 в случае острого профессионального заболевания (отравления) извещение направлялось также работодателю. В соответствии с новым Постановлением Правительства Российской Федерации «О порядке расследования и учета случаев профессиональных заболеваний работников» от 05.07.2022 № 1206 извещение должно быть направлено работодателю также при подозрении на хроническое профессиональное

заболевание. Это представляется весьма рациональным, так как ускоряет предоставление работодателем необходимых сведений об условиях труда работника в адрес органа государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора), который жестко ограничен после получения извещения 2-недельным сроком составления санитарно-гигиенической характеристики условий труда (далее – СГХ УТ) [19; 54; 245].

После получения от органа государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора) СГХ УТ в медицинской организации профпатолог готовит «пакет документов» для направления работника в ЦПП с целью проведения экспертизы связи заболевания с профессией [245].

Причем, согласно Постановлению Правительства Российской Федерации «О порядке расследования и учета случаев профессиональных заболеваний работников» от 05.07.2022 № 1206 в случае острого профзаболевания эти документы должны быть направлены в центр профпатологии в течение одной недели после получения медицинской организацией СГХ УТ, в случае хронического профзаболевания – в течение одного месяца [19].

Для экспертизы связи с профессией острого профессионального заболевания работник направляется в центр профессиональной патологии непосредственно после оказания ему специализированной медицинской помощи с выдачей направления. В случае подозрения на хроническое профессиональное заболевание – в течение месяца. Последнее представляется проблематичным, особенно в крупных промышленных регионах, так как исходя из возможного числа впервые установленных предварительных диагнозов хронического профессионального заболевания, региональный профцентр может не располагать необходимыми мощностями, чтобы в установленный срок обследовать всех работников. Например, в Красноярском крае, на территории которого расположены крупнейшие предприятия чёрной и цветной металлургии, топливно-энергетического комплекса, машиностроения и металлообработки, около 150 тысяч человек работают во вредных условиях труда. Даже если доля лиц с признаками профессионального заболевания при ПМО будет составлять

1 % (что крайне заниженный уровень), это составит 1 500 человек в год. Для Краевого центра профессиональной патологии, куда поступают пациенты не только с ПМО, подобная диагностическая и экспертная нагрузка может стать невыполнимой.

Обязанностью специалистов центра профессиональной патологии является в установленный срок провести экспертизу связи заболевания с профессией. В случае установления заключительного диагноза – острое профессиональное заболевание или хроническое профессиональное заболевание, составляется медицинское заключение о наличии или об отсутствии профессионального заболевания (далее – медицинское заключение) в 4 экземплярах и в течение 3 рабочих дней со дня составления медицинского заключения направляется извещение об установлении заключительного диагноза – острое профессиональное заболевание или хроническое профессиональное заболевание, его уточнении или отмене: а) в орган государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора); б) работодателю; в) в медицинскую организацию, направившую работника; г) в Фонд социального страхования Российской Федерации [144; 245].

Медицинское заключение в течение 3 рабочих дней со дня составления медицинского заключения выдается центром профессиональной патологии работнику под расписку, направляется страховщику и в медицинскую организацию, направившую работника.

Один экземпляр извещения о заключительном диагнозе и медицинского заключения в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации «О порядке расследования и учета случаев профессиональных заболеваний работников» от 05.07.2022 № 1206 должен будет храниться в медицинской документации работника в центре профессиональной патологии в соответствии с законодательством об архивном деле Российской Федерации. По наблюдениям, несмотря на отсутствие ранее данного требования в Постановлении Правительства Российской Федерации «Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний» от 15.12.2000 № 967,

большинство центров профпатологии так и поступали. При этом, хотя ответственность за своевременное направление вышеуказанных документов возлагается на руководителя медицинской организации, их подготовка обычно является функцией врача-профпатолога [19; 54; 245].

Более подробно порядок проведения экспертизы связи заболевания с профессией и составления формы медицинского заключения о наличии или об отсутствии профессионального заболевания представлен в Приказе МЗ РФ «Об утверждении порядка проведения экспертизы связи заболевания с профессией и формы медицинского заключения о наличии или об отсутствии профессионального заболевания» от 31.01.2019 № 36н. Примечательно то, что в течение достаточно длительного времени (с момента выхода Постановления Правительства Российской Федерации «Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний» от 15.12.2000 № 967) – экспертиза связи заболевания с профессией осуществлялась практически в отсутствие утвержденного порядка ее проведения и данный приказ, несомненно, способствовал унификации экспертных подходов и документов, оформляемых в процессе ее проведения [54; 61; 144].

Приказ МЗ РФ «Об утверждении порядка проведения экспертизы связи заболевания с профессией и формы медицинского заключения о наличии или об отсутствии профессионального заболевания» от 31.01.2019 № 36н также прояснил статус и функции ЦПП МЗ РФ, деятельность которого заключается в решении наиболее сложных и спорных экспертных случаев на досудебном этапе. Кроме того, в приказе отражен порядок направления в ЦПП МЗ РФ, в который поступают документы и пациенты исключительно из других ЦПП, испытывающие затруднения в решении экспертных вопросов [61].

Как в Приказе № 36н, так и во вступающем в силу в 2023 году Постановлении № 1206 оговаривается возможность повторной экспертизы «в целях изменения или отмены установленного диагноза» острое профессиональное заболевание (отравление) или хроническое профессиональное заболевание (отравление)». Согласно Приказу № 36н гражданин (его законный представитель)

может обратиться в центр профессиональной патологии с заявлением о проведении экспертизы связи заболевания с профессией. Постановление № 1206 помимо работника такую возможность предоставляет также работодателю и медицинской организации (их законным представителям) [19; 61; 245].

Вместе с тем, интересы работника и работодателя в вопросе установления профессионального заболевания, как правило, прямо противоположные. Работник практически никогда не бывает заинтересован в изменении или отмене установленного диагноза профессионального заболевания, тогда как работодатель сможет легко воспользоваться этим правом. Возможность же обратиться в другой профцентр, в случае несогласия работника с решением профцентра об отсутствии у него профессионального заболевания, в данных документах не оговаривается. В этом положении явно учитываются интересы работодателя, а не работника. Положительной стороной является более широкая возможность решить спорные экспертные вопросы на досудебном этапе, если несогласие выражает работодатель. Однако не разъясняется, какие действия должны быть предприняты, если профцентры дали разные экспертные заключения. В подобных ситуациях может существенно возрасти нагрузка на ЦПП МЗ РФ.

Новое Постановление № 1206 определяет также, что в случае установления факта осуществления работником профессиональной деятельности во вредных и опасных условиях труда на предыдущих местах работы, вклад данных периодов работы в возникновение профессионального заболевания отражается в СГХ УТ. Представители работодателей по прежним местам работы работника во вредных и опасных условиях труда с их согласия могут входить в комиссию по расследованию обстоятельств и причин возникновения профзаболевания. Методику оценки вклада периодов работы во вредных и опасных условиях труда на предыдущих местах работы предстоит разработать, т. к. на текущий момент таковой не существует [245].

Существенным изменением в порядке расследования профзаболевания становится также то, что в комиссию должен будет входить представитель центра профессиональной патологии, установившего заключительный диагноз

профессионального заболевания. Учитывая, что нередко работодатель и Центр профпатологии находятся на достаточном удалении, подобное участие в очной форме может быть проблемным. Но даже в случае использования средств дистанционного взаимодействия, которые допускаются данным Постановлением, участие в комиссии по расследованию обстоятельств и причин возникновения профзаболевания станет дополнительной нагрузкой для специалистов профцентров [245].

Ввиду вступления в силу Постановления № 1206 ожидаемо переутверждение форм документов, составляемых в процессе расследования и учета профессиональных заболеваний, утвержденных Приказом МЗ РФ от 28.05.2001 № 176. Данный приказ содержит в себе также «Инструкцию о порядке применения положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний», которая длительное время частично восполняла недостаток утвержденного порядка экспертизы связи заболевания с профессией. Было бы целесообразным, чтобы ряд положений, отраженных в инструкции, сохранился при пересмотре приказа. Например, только в этом приказе отражено, что датой установления острого или хронического профессионального заболевания (отравления) следует считать дату установления заключительного диагноза учреждением здравоохранения [19; 29].

В ряде случаев, особенно когда связь заболевания с профессией устанавливается спустя длительный срок после прекращения работы в контакте с вредными веществами или производственными факторами, данное положение представляется очень значимым. В экспертизе связи заболеваний с профессией и формулировании заключительных диагнозов важно следовать Перечню профессиональных заболеваний, утвержденному Приказом МЗиСР РФ «Об утверждении перечня профессиональных заболеваний» от 27.04.2012 № 17н. Конечно, клинический диагноз может быть представлен более широко, чем указано в данном приказе – включать стадию или фазу заболевания, степень выраженности функциональных нарушений, однако формулировка нозологии должна соответствовать приказу [52; 245].

Врач-профпатолог должен знать также Порядок оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях, утвержденный Приказом МЗ РФ «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях» от 13.11.2012 № 911н. Приказом регламентированы виды медицинской помощи по профпатологии (первичная медико-санитарная; скорая, в том числе скорая специализированная; специализированная, в т. ч. высокотехнологичная), медицинские организации и подразделения, оказывающие данный вид помощи (врачебный (фельдшерский) здравпункт, профпатологический кабинет, профпатологическое отделение, центры профпатологии), стандарты их оснащения, рекомендуемые штатные нормативы и правила организации деятельности [55; 144].

Важно то, что в приказе представлены также правила маршрутизации пациентов профпатологического профиля. В частности, дается представление о маршрутизации пациента в случае выявления у него признаков ранее не установленного хронического профессионального заболевания на приеме врача-специалиста, а не при ПМО. В приказе оговаривается то, что в случае подозрения на наличие признаков хронического профессионального заболевания пациент вправе самостоятельно с целью консультации обратиться в кабинет врача-профпатолога. Приказ отражает направление для освидетельствования в учреждение медико-социальной экспертизы и диспансерное наблюдение пациентов с установленным профессиональным заболеванием. Несомненно, знание этих положений чрезвычайно важно для любого врача-профпатолога [144].

С 2020 года здравоохранение Российской Федерации, как и всего мира, столкнулось с пандемией новой коронавирусной инфекции, получившей официальное название COVID-19 («Coronavirus disease 2019»), вызванной вирусом – SARS-CoV-2. Появление COVID-19 поставило перед медицинской общественностью беспрецедентные задачи, связанные с предупреждением возникновения и распространения инфекции, своевременной диагностикой и оказанием медицинской помощи, разработкой реабилитационных мероприятий

после перенесенного COVID-19, а также экспертизой установления связи данного заболевания с профессией [401].

Инфекционные и паразитарные заболевания, связанные с воздействием инфекционных агентов, в том числе коронавирусная инфекция, входят в перечень профессиональных заболеваний (п. 3.1 Приказа № 417н). При этом на работников действует вредный производственный фактор – возбудители инфекционных и паразитарных заболеваний, с которыми работники находятся в контакте во время работы. Вопросы профессиональных заболеваний медицинских работников и их расследования отражены также в Методических рекомендациях МР 2.2.9.2242-07 (2.2.9.), утвержденных Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 16.08.2007 [52; 186].

Необходимо отметить, что поскольку в соответствии с санитарным законодательством РФ вирус SARS-CoV-2 отнесен ко II группе патогенности, условия труда на рабочих местах медработников, оказывающих медпомощь больным COVID-19, относятся к опасному классу условий труда без проведения соответствующих исследований (испытаний) и измерений, а при проведении СОУТ относятся к классу условий труда 3.3 по биологическому фактору [401].

При установлении диагноза следует руководствоваться Перечнем заболеваний (синдромов) или осложнений, вызванных подтвержденной лабораторными методами исследования новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации «Об утверждении перечня заболеваний (синдромов) или осложнений, вызванных подтвержденной лабораторными методами исследования новой коронавирусной инфекции COVID-19» от 15.05.2020 № 1272-р [51; 401; 51].

Поскольку на сегодняшний день неизвестны первично хронические формы заболевания COVID-19, экспертизу связи заболевания с профессией проводят в соответствии с порядком экспертизы случая острого профзаболевания или отравления. В необходимый комплект документов, помимо направления, входят выписка из медицинской документации о состоянии здоровья медицинского работника; СГХ УТ работника и карта эпидемиологического обследования [401].

Тем не менее, до настоящего времени нередки случаи, когда на экспертизу направляются пациенты с тяжелыми осложнениями данного заболевания, стойкой утратой трудоспособности как на экспертизу связи хронического профессионального заболевания с профессией. Врачи-профпатологи должны знать, что и в подобных случаях изначально проводится экспертиза связи коронавирусной инфекции с профессией как острого профессионального заболевания. А все последствия, стойкие отклонения здоровья расцениваются как осложнения основного заболевания.

При проведении экспертизы COVID-19, помимо установления факта заражения, характерных клинических, лабораторных и инструментальных (в т. ч. рентгенологических) признаков заболевания, необходимо также учитывать сроки его развития. Факт профессионального заболевания должен быть установлен с учетом продолжительности инкубационного периода (от 2 до 14 дней) между первым возможным контактом с источником заражения на рабочем месте и развитием заболевания. При этом желательно также чтобы была, по возможности, исключена вероятность заражения в бытовых условиях, что отражается в карте эпидемиологического обследования и СГХ УТ работника [401].

Анализ нормативных правовых актов, которые регулируют деятельность врача-профпатолога, показал, что основные положения этих документов неразрывно связаны с практической деятельностью в этой специальности и явились основой для нормативного подтверждения профессиональной деятельности врача при разработке и формировании трудовых функций профстандарта «Врач-профпатолог». Без знаний нормативно-правовых документов невозможно полноценное освоение практических умений для выполнения трудовых функций. Вместе с тем, ряд несоответствий и даже противоречивых положений, представленных в данных документах, в ряде случаев не способствует, а затрудняет работу практических врачей. Идущее в настоящее время изменение регулирующей законодательной базы и подзаконных актов должно проводиться с учетом этого и максимально минимизировать проблемы, обусловленные несовершенством правовых документов.

5.3 Анализ профессиональных компетенций врача-профпатолога в рамках разработанного профессионального стандарта

Перед современным врачом-профпатологом стоят сложные задачи, связанные с проведением профосмотров, проведением экспертиз профпригодности и связи заболевания с профессией, а также изучением возникновения и развития не только заболеваний, полученных при неблагоприятном воздействии факторов производственной среды и трудового процесса, но и формирования различных производственно обусловленных нозологических форм. Это влечёт за собой наличие определённого комплекса специфических профессиональных компетенций – теоретических знаний, практических навыков и личного опыта.

Выявление требуемых характеристик врача-профпатолога позволит более успешно и квалифицированно выполнять трудовые обязанности и даст возможность связать рабочие характеристики специалиста с конкретными, измеряемыми результатами его трудовой деятельности по оказанию медицинской помощи, понимать причины успеха и неуспеха, находить методы повышения его результативности и эффективности, построить на её основе систему профессиональной оценки и аттестации, более продуктивно определять профпригодность того или иного врача к деятельности в области профпатологии, что, в итоге, повысит качество оказания специализированной медицинской помощи работающему населению.

Профессиональные компетенции врача-профпатолога нашли отражение в подготовленном НКО АМТ профессиональном стандарте «Врач-профпатолог». Его разработка началась осенью 2017 года. По мере обсуждения профильным медицинским сообществом с привлечением специалистов различных научно-практических учреждений и кафедр учебных заведений, внесения дополнений, а также согласования с различными департаментами МЗ РФ, МТиСЗ РФ, НМП и Профсоюзом медицинских работников РФ проект ПС постоянно публиковался (до утверждения) со всеми внесёнными изменениями на

сайте НКО АМТ (<http://amt-oha.ru/vrach-profpatolog/>) [62; 441; 442; 443].

Алгоритм разработки профессионального стандарт «Врач-профпатолог» представлен на рисунке 5.1.

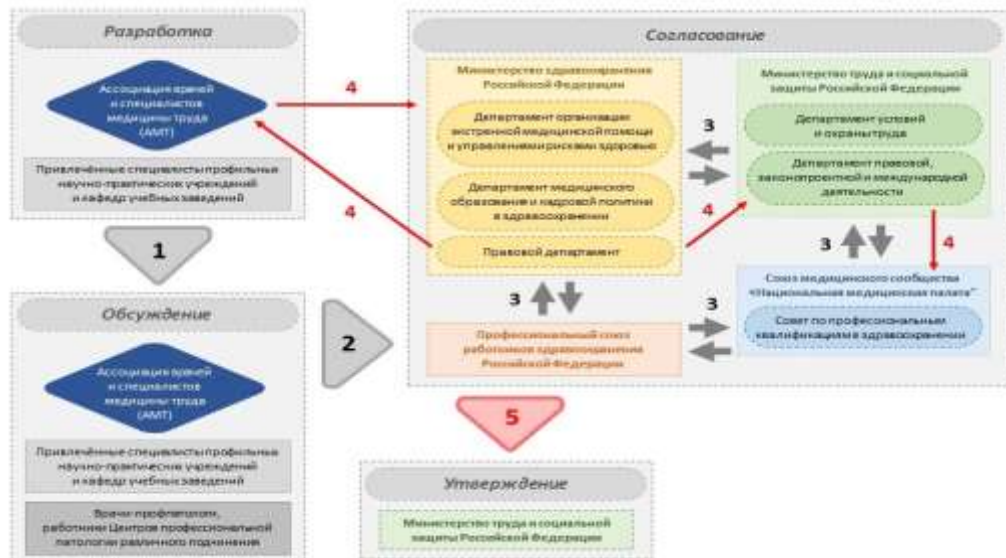


Рисунок 5.1 – Алгоритм разработки профессионального стандарта «Врач-профпатолог» [62; 441; 442; 443]

Работа над профстандартом «Врач-профпатолог» началась с привлечением НКО АМТ специалистов профильных научно-практических учреждений и кафедр учебных заведений. Позже к обсуждению проекта подключилось всё сообщество врачей-профпатологов медицинских организаций и сотрудники ЦПП (Этап 1).

В дальнейшем ПС поступил в МЗ РФ, проходил согласование в профильном Департаменте организации экстренной медицинской помощи и управления рисками здоровью, затем в Департаменте медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении и в Правовом департаменте (Этап 2).

Именно МЗ РФ проект ПС рассылался для совместного согласования в МТиСЗ РФ, НМП и Профсоюз медицинских работников Российской Федерации. Совместные консультации и согласование проходит между этими ведомствами (Этап 3). Следующим этапом разработки ПС является его отправка после

обсуждения ведомствами на доработку в НКО АМТ с замечаниями и корректировкой, после чего доработанный проект поступает обратно на согласование в вышеупомянутые ведомства (Этап 4) [62; 441; 442; 443].

В конце разработки ПС, согласованный всеми ведомствами вариант поступает в МТиСЗ РФ на подпись министру для утверждения. В ноябре 2022 года профстандарт «Врач-профпатолог» утверждён МТиСЗ РФ, зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации (Этап 5) [62].

Основными требованиями к образованию и обучению врача-профпатолога, закреплённого нормативно-правовыми актами после специалитета по одной из специальностей «*лечебное дело*» или «*педиатрия*», являются: а) подготовка в ординатуре по специальности «*профпатология*»; б) подготовка в ординатуре по специальности «*общая врачебная практика (семейная медицина)*» или «*терапия*» и дополнительное профессиональное образование – программы профессиональной переподготовки по специальности «*профпатология*» [62; 441; 442; 443].

Особыми условиями допуска к профессии являются наличие Сертификата специалиста или свидетельство об аккредитации специалиста по специальности «*профпатология*», прохождение обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований), а также внеочередных медицинских осмотров (обследований), а также отсутствие ограничений на занятие профессиональной деятельностью [62; 172; 441; 442; 443].

С целью профессионального роста и присвоения квалификационных категорий требуются дополнительное профессиональное образование (программы повышения квалификации и программы профессиональной переподготовки); формирование профессиональных навыков через наставничество; стажировка; использование дистанционных образовательных технологий (образовательный портал и вебинары); тренинги в симуляционных центрах; участие в научно-практических мероприятиях, соблюдение врачебной тайны, клятвы врача, принципов врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами; соблюдение нормативных правовых

актов в сфере охраны здоровья граждан, регулирующих деятельность медицинских организаций и медицинских работников, программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи [62; 441; 442; 443].

Структура основных профессиональных компетенций врача-профпатолога сформирована в зависимости от выполнения им обобщённой трудовой функции – оказание медицинской помощи в области профессиональной патологии, состоящей из представленных ниже 7 трудовых функций (Рисунок 5.2).



Рисунок 5.2 – Трудовые функции врача-профпатолога (по разработанному профессиональному стандарту) [62; 172; 441; 442; 443]

Под термином профессионального заболевания мы понимаем «хроническое или острое заболевание застрахованного, являющееся результатом воздействия на него вредного (вредных) производственного (производственных) фактора (факторов) и повлекшее временную или стойкую утрату им профессиональной

трудоспособности и (или) его смерть» (Федеральный закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», ст. 3) [37; 62; 441; 442; 443].

По определению МОТ «заболевание, развившееся в результате воздействия факторов риска, обусловленных трудовой деятельностью» (Регистрация и оповещение о несчастных случаях на производстве и заболеваниях. Свод практических правил МОТ) [233].

При выполнении *Трудовой функции 1* – диагностика и раннее выявление профессиональных заболеваний и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда, установление связи заболевания с профессией – необходимо обратить внимание, что диагноз любого профзаболевания ставится только в специализированной медицинской организации или её подразделении (ЦПП, клиника или отдел профзаболеваний медицинских научных организаций клинического профиля) [62; 441; 442; 443].

Врач-профпатолог, действуя в рамках выполнения данной трудовой функции, должен уметь собрать жалобы и анамнезы жизни и заболевания, провести физикальное обследование. Надо иметь в виду, что работник часто не критичен к симптомам из-за отсутствия четкого начала заболевания и незаметного и достаточно медленного нарастания ее признаков – во многих случаях необходим активный расспрос больного о симптоматике.

Далее, интерпретируя и анализируя информацию при выявлении ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов на состояние здоровья работника, начальных форм его патологического состояния, профессионального заболевания, а также заболевания (отравления), связанного с условиями труда с учётом действующей МКБ и утверждённого Перечня профессиональных заболеваний, врач-профпатолог должен уметь формулировать предварительный диагноз [62; 369; 441; 442; 443].

Следующим этапом действий врача является составление и реализация плана проведения лабораторных, инструментальных исследований на основании собственных знаний с привлечением врачей-специалистов, дифференциальной

диагностики для подтверждения предварительного диагноза профзаболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, действующими клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

Важным является умение правильного оформления медицинской документации по результатам медосмотра (обследования) и клиническим данным состояния здоровья работника при установлении наличия предварительного диагноза острого или хронического профзаболевания и заболевания (отравления), связанного с условиями труда для направления на амбулаторное или стационарное обследование в специализированную медицинскую организацию или его подразделение (ЦПП, клинику или подразделение профзаболеваний медицинских научных организаций клинического профиля) с представлением необходимых документов в соответствии с нормативными правовыми актами с целью установления заключительного диагноза профзаболевания [62; 441; 442; 443].

При этом необходимо учитывать данные об условиях труда работника (санитарно-гигиеническую характеристику условий труда работника, результатов специальной оценки условий труда и производственного контроля, предварительных и периодических медосмотров), профмаршрута, медицинской документации, содержащей клинические данные состояния здоровья работника.

С введением в действие Федерального закона от 28.12.2013 № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда» значение результатов СОУТ по сравнению с проводимой ранее аттестацией рабочих мест по условиям труда существенно возросло: насколько объективными и содержательными будут подготовленные работодателем сведения и информация о состоянии условий труда на рабочих местах, настолько будут объективными и правильными результаты идентификации вредных и (или) опасных факторов. Таким образом, установлено, что для сохранения профессионального здоровья работников и улучшения ранней выявляемости у них профзаболеваний необходимы [33; 62; 441; 442; 443]:

- обязательный учет при проведении ПМО ежегодных данных СОУТ и производственного контроля;
- целенаправленное проведение мероприятий по выявлению

профессиональной патологии у работников во вредных и опасных условиях труда в ходе проведения ПМО при максимально широком участии ЦПП, имеющих доступ к базе СОУТ [441; 442];

- обязательное обследование стажированных работников в ЦПП 1 раз в 5 лет с выделением групп риска развития профзаболеваний;
- гармонизация диспансеризации, профилактических и обязательных периодических осмотров работников с созданием единой электронной базы данных для планирования и проведения профилактических мероприятий в интересах снижения производственно обусловленной и профзаболеваемости.

Далее следует проведение обследования работника в специализированной медицинской организации или его подразделении (ЦПП, клиника или отдел профзаболеваний медицинских научных организаций клинического профиля), проведения необходимых дополнительных лабораторных и инструментальных исследований с целью установления заключительного диагноза профзаболевания в соответствии с нормативными правовыми актами, порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и учетом стандартов медицинской помощи. За этим следует анализ и оформление медицинской документации по результатам обследования, клиническим данным состояния здоровья работника и представленным документам для установления заключительного диагноза профзаболевания, формирование извещения об установлении заключительного диагноза и медицинского заключения о наличии или об отсутствии профзаболевания в соответствии с нормативно-правовыми актами, МКБ и Перечнем профессиональных заболеваний [369; 441; 442].

В связи с социально-экономической значимостью профзаболевания при постановке диагноза следует установить его наличие в перечне профзаболеваний (утверждён приказом МЗиСР РФ № 417н от 27.04.2012 «Об утверждении перечня профессиональных заболеваний») и причинно-следственной его связи с профессией работника [52].

Важным отличительным признаком риска развития профзаболевания является выявление врачом его возникновения и развития благодаря

неблагоприятному воздействию фактора или сочетанному воздействию нескольких факторов производственной среды и/или трудового процесса. Для этого врач-профпатолог формирует группу риска по развитию заболеваний, препятствующих выполнению поручаемой работнику работе. Выявить контакт работника с производственным фактором является первым шагом в постановке диагноза профзаболевания, вторым, и решающим, является подтверждение данного контакта при превышении установленных гигиенических нормативов (ПДК) данного фактора за весь период профессионального контакта с учётом определённого стажа (периода) работы [62; 441; 442; 443].

Дополнительным подтверждением профзаболевания могут быть наличие характерных сопутствующих заболеваний. Например, при постановке диагноза профессиональной хронической обструктивной болезни лёгких (ПХОБЛ) важным фактом может служить наличие сопутствующих атрофического бронхита или поражения ЛОР-органов. А ускоряющими развитие того же ПХОБЛ факторами могут быть неблагоприятное воздействие производственного микроклимата (охлаждение, перегрев) и значительная физическая нагрузка [62; 441; 442; 443].

При выполнении *Трудовой функции 2*, закреплённой в профстандарте «Врач-профпатолог» – назначение лечения пациентам с профессиональными заболеваниями, в том числе санаторно-курортного, контроль его эффективности и безопасности – врач должен уметь сформировать план лечения работника с установленным диагнозом профзаболевания, направить его для оказания в амбулаторных или стационарных условиях специализированной медицинской помощи или на санаторно-курортное лечение при наличии соответствующих медицинских показаний, знать и назначить лекарственные препараты, медицинские изделия, немедикаментозное лечение, лечебное питание в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и с учетом стандартов медицинской помощи [62; 441; 442; 443].

Также врач должен уметь оценивать динамику течения заболевания, эффективности и безопасности назначенного лечения и мероприятий по медицинской реабилитации.

Самой частой в трудовой деятельности врача-профпатолога является *Трудовая функция 3* – проведение обязательных (предварительных, периодических, внеочередных) медицинских осмотров. Медосмотр «представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития» (Федеральный закон № 323-ФЗ, ст. 46, п. 1) [39; 62; 441; 442; 443].

За организацию ПМО ответственность несет работодатель, за качество проведения ПМО отвечает медицинская организация, которая его проводит. От правильного и профессионального проведения медосмотров зависит здоровье работника: пригоден ли он или нет к выполнению предполагаемой трудовой деятельности, выявление ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов на состояние здоровья работника, начальных форм его патологического состояния, профзаболевания, а также заболевания (отравления), связанного с условиями труда с учётом действующей МКБ и утверждённого Перечня профессиональных заболеваний позволяет на ранней стадии заболевания подключиться с своевременной медицинской помощью [62; 369; 441; 442; 443].

Врач-профпатолог должен уметь, основываясь на собственных знаниях, составить план обследования поступающего на работу лица или подлежащего медосмотру работника, с учетом неблагоприятного воздействия вредных и опасных факторов производственной среды, работ и профессий.

После сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания, физикального обследования, проведения необходимых видов и объёмов лабораторных и функциональных исследований, а также при необходимости консультации других врачей-специалистов, врач-профпатолог приступает на основании своих знаний и опыта работы к анализу и интерпретации полученных первых данных. Это позволит ему определить соответствие состояния здоровья работника (лица, поступающего на работу) поручаемой ему работе, а также раннего выявления у него и профилактики начальных форм профзаболеваний и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда, ранних признаков воздействия

вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, формирования групп риска развития профзаболеваний [62; 441; 442; 443].

После проведённых вышеперечисленных пунктов обследования работник с подозрением на наличие профессионального заболевания, далее с установленным предварительным диагнозом острого или хронического профессионального заболевания направляется на экспертизу связи заболевания с профессией. Таким образом, выполнение данной трудовой функции зависит от умения врача-профпатолога и его знаний по всем вышеперечисленным действиям [441; 442].

В соответствии с действующими нормативно-правовыми актами врач-профпатолог даёт рекомендации по рациональному трудоустройству лицу, поступающему на работу, или работнику, подлежащему периодическому (или внеочередному) медицинскому осмотру, с учетом соответствия требований к состоянию его здоровья для работы с воздействием вредных и (или) опасных факторов трудового процесса и отдельным видам работ; определяет принадлежность лица, поступающего на работу, или работника, подлежащего периодическому (или внеочередному) медицинскому осмотру, к одной из групп состояния здоровья в соответствии с нормативными правовыми актами; объем проведения диспансерного наблюдения работника с профессиональным заболеванием в соответствии с клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; формирует группы риска развития профессиональных заболеваний и заболеваний, препятствующих выполнению поручаемой работнику работе [62; 441; 442; 443].

Ключевым и наиболее сложным видом деятельности врача-профпатолога, требующий от него максимальный арсенал знаний и умений является *Трудовая функция 4* одноимённого профессионального стандарта – проведение экспертизы профессиональной пригодности и экспертизы связи заболевания с профессией.

Экспертиза профессиональной пригодности «проводится врачебной комиссией медицинской организации с привлечением врачей-специалистов по результатам предварительных медицинских осмотров и периодических медицинских осмотров в целях определения соответствия состояния здоровья

работника возможности выполнения им отдельных видов работ. По результатам экспертизы профессиональной пригодности врачебная комиссия выносит медицинское заключение о пригодности или непригодности работника к выполнению отдельных видов работ» (Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 63, п. 1,2) [39; 62; 360; 441; 442; 443; 471].

Экспертиза связи заболевания с профессией «проводится специализированной медицинской организацией в целях установления причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью. По результатам экспертизы связи заболевания с профессией выносится медицинское заключение о наличии или об отсутствии профессионального заболевания» (Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ, ст. 63, п. 4,5) [39; 441; 442].

После проведения стандартных сбора жалоб и анамнеза жизни и заболевания, профмаршрута, результатов медицинских осмотров работника, лабораторных и инструментальных методов исследований, привлечения прочих врачей-специалистов для консультаций, анализа медицинской документации врач-профпатолог назначает проведение экспертизы профпригодности [200].

Для проведения экспертизы связи заболевания с профессией дополнительно к вышеперечисленному потребуются санитарно-гигиеническая характеристика условий его труда, результатов СОУТ и производственного контроля.

После этого врач-профпатолог формулирует решение в рамках врачебной комиссии по экспертизе профессиональной пригодности (определение соответствия состояния здоровья работника возможности выполнения им отдельных видов работ) и экспертизе связи заболевания с профессией (о наличии/отсутствии причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью) на основании представленных документов, результатов обязательных медицинских осмотров и дополнительных обследований. Финалом является формулировка и постановка диагноза профзаболевания [435; 441; 442].

По данным сводной статистической отчётности, предоставленным внештатными специалистами профпатологами федеральных округов, субъектов Федерации и ЦПП за 2020 год, проведено 987 287 экспертиз профпригодности и 19 426 экспертиз связи заболевания с профессией. Алгоритм проведения экспертизы связи заболевания с профессией представлен ниже (Рисунок 5.3).



Рисунок 5.3 – Алгоритм проведения экспертизы связи заболевания с профессией [61]

Мероприятия, включённые в *Трудовую функцию 5* профессионального стандарта – проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике возникновения профессиональных заболеваний и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда, формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению – требуют от врача-профпатолога знаний и умений общего характера, необходимых для трудовой деятельности любого врача клинического профиля. Однако в рамках этой деятельности, врач-профпатолог должен уметь проводить санитарно-просветительную работу по профилактике профзаболеваний и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда; диспансерное наблюдение за работниками с группами риска развития профпатологии, применяя нормативно-правовые акты, регламентирующие порядки проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения работников с профзаболеваниями из групп риска и профнепригодности [441; 442].

Знания, умения и навыки, необходимые врачу-профпатологу при выполнении *Трудовой функции 6* – проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала – включают в себя заполнение отчётов и медицинской документации, (также в форме электронного документооборота), проведение анализа медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности работников с профзаболеваниями, а также характеризующих деятельность медицинской организации. Врач проводит анализ показателей санитарно-гигиенической характеристики условий труда работника при подозрении у него профзаболевания (отравления), результатов СОУТ и производственного контроля [441; 442].

Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме, как *Трудовая функция 7*, является общей и обязательной для профессиональных стандартов врачей клинических специальностей, и включает в себя знания по оценке состояния работника (пациента), требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме, представляющего угрозу его жизни, включая состояние клинической смерти, применения лекарственных препаратов и

медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме, вплоть до мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации [442].

Таким образом, во врачебные профессиональные компетенции в профпатологии, помимо необходимых знаний и умений общеклинических специальностей входят специальные знания по выявлению неблагоприятного влияния вредных факторов производственной среды или связи с профессией, выявлению ранних признаков проявления профессионального заболевания, порядка проведения медицинских осмотров и экспертной работы, включающей экспертизы профессиональной пригодности и связи заболевания с профессией [441; 442].

5.4 Оценка приоритетов трудовой деятельности специалистов, обеспечивающих сохранение и укрепление профессионального здоровья

Проблема сохранения и укрепления здоровья работающих и предупреждение развития заболеваний, связанных с неблагоприятным воздействием факторов производственной среды, актуальна и в настоящее время, поскольку от показателей состояния здоровья трудоспособного населения напрямую зависит производительность труда, темпы экономического роста государства, безопасность и общее благосостояние общества [212; 244].

В рамках программы исследования установлен хронометраж рабочего времени врача-профпатолога при проведении экспертизы профпригодности и экспертизы связи заболевания с профессией на базе ЦПП НСО (заведующий, кандидат медицинских наук Г. В. Кузнецова).

Хронометраж рабочего времени при проведении экспертизы профпригодности проводили в дни проведения ПМО крупных предприятий, когда врачом профпатологом были осмотрены от 42 до 63 пациентов.

Достаточно много времени, 4,8 % рабочего дня, занимает планирование медицинского осмотра, где основной задачей является оценка условий труда по данным, предоставленным работодателем. Непосредственно осмотр пациентов

составляет 49,9 % рабочего дня, еще 36,1 % – составление заключения и индивидуальные для каждого работника рекомендации по профилактике профессиональной патологии и непрофессиональных хронических неинфекционных заболеваний. До 12,7 % времени занимает аналитическая работа с результатом в виде отчета и программы управления профессиональным риском здоровью на предприятии (Таблица 5.1)

Таблица 5.1 – Хронометраж рабочего времени врача профпатолога при проведении экспертизы профпригодности

Выполняемые профессиональные задачи	Время, мин	Доля рабочего времени из расчета продолжительности рабочего дня 8 часов
Ранняя диагностика профессиональных заболеваний		
Анализ условий труда обследуемого контингента при планировании медицинского осмотра, оценка профессиональных рисков здоровью	23 (14–31)	4,8 (2,9–6,5)
Получение информированного согласия на медицинское вмешательство	17 (15–18)	3,5 (3,1–3,8)
Сбор жалоб с применением стандартных анкет при их наличии, анамнеза заболевания. Сбор анамнеза жизни с оценкой поведенческих, наследственных, связанных с коморбидными заболеваниями и патологическими состояниями факторов риска здоровью, неблагоприятных факторов окружающей среды вне рабочего места.	53 (49–64)	11,0 (10,2–13,3)
Физикальное обследование	145 (132–154)	30,2 (27,5–32,1)
Оценка результатов обследования врачами-специалистами, лабораторных, инструментальных данных	25 (21–36)	5,2 (4,4–7,5)
Формулирование заключения по результатам медицинского осмотра каждого пациента	50 (45–61)	10,4 (9,4–12,7)

Продолжение таблицы 5.1

Выполняемые профессиональные задачи	Время, мин	Доля рабочего времени из расчета продолжительности рабочего дня 8 часов
При необходимости – оформление направления в центр профессиональной патологии, составление извещения об установлении предварительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания, его уточнении или отмене	15 (10–18)	3,1 (2,1–3,8)
При необходимости – рекомендации по дальнейшему обследованию у врачей специалистов в поликлинике по месту прикрепления пациента	18 (15–22)	3,8 (3,1–4,6)
Составление рекомендаций по профилактике профессиональных заболеваний	45 (41–54)	9,4 (8,5–11,3)
Составление рекомендаций по профилактике хронических неинфекционных заболеваний	45 (41–54)	9,4 (8,5–11,3)
Составление отчета о проведении медицинского осмотра на предприятии, разработка рекомендаций о мероприятиях по управлению риском	61 (48–92)	12,7 (10,0–19,2)
Примечание – Результаты представлены в виде медианы, минимальных и максимальных значений.		

Изучение хронометража рабочего времени врача-профпатолога осуществляли в одном ЦПП, где экспертиза связи заболевания с профессией проводится в условиях круглосуточного или дневного стационара.

Хронометраж проводили в течение 4 рабочих дней, в разные дни недели, с интервалом 1 месяц. Не все виды работ выполнялись каждый день: в те дни, когда врач участвовал во врачебной комиссии или составлял ответ на поступивший запрос, меньше времени уделялось другим видам работ. В связи с этим сумма рабочего времени более 480 минут и сумма процентов превышает 100.

Значительную часть рабочего времени врача-профпатолога занимает анализ результатов гигиенических исследований, составление профмаршрута, а также подготовка и участие в заседаниях врачебной комиссии, составление экспертных документов. При этом достаточно много времени занимает оформление «обычной» медицинской документации (Таблица 5.2).

Таблица 5.2 – Хронометраж рабочего времени врача профпатолога при проведении экспертизы связи заболевания с профессией

Выполняемые профессиональные задачи	Время, мин	Доля рабочего времени из расчета продолжительности рабочего дня 8 часов
Диагностика профессиональных заболеваний		
Получение информированного согласия на медицинское вмешательство	9 (7–11)	1,9 (1,5–2,3)
Анализ условий труда по представленной медицинской документации, составление документально подтвержденного профмаршрута, оценка комплектности и информативности представленных документов	62 (50–93)	12,9 (10,4–19,4)
При необходимости составление запросов с целью получения отсутствующих данных, необходимых для полной оценки профессиональных факторов риска здоровью	20 (15–38)	4,2 (3,1–7,9)
Сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, в том числе оценка данных выписки из амбулаторной карты по месту прикрепления пациента, результатов ранее выполненных лабораторных и инструментальных обследований, осмотров врачей-специалистов.	45 (30–45)	9,4 (6,3–9,4)
Исходя из полученных данных оценка поведенческих, наследственных, связанных с коморбидными заболеваниями и патологическими состояниями факторов риска здоровью, неблагоприятных факторов окружающей среды вне рабочего места	30 (20–47)	6,3 (4,2–9,8)

Продолжение таблицы 5.2

Выполняемые профессиональные задачи	Время, мин	Доля рабочего времени из расчета продолжительности рабочего дня 8 часов
Физикальное обследование, включая специальное (неврологическое и т.д.), проведение функциональных проб (проба Паля, Боголепова, «белого пятна» при подозрении на вибрационную болезнь и т.д.)	45 (32–62)	9,4 (6,7–12,9)
Формулирование диагноза при поступлении	15 (15–21)	3,1 (3,1–4,4)
При необходимости составление извещения об установлении предварительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания, его уточнении или отмене	9 (9–12)	1,9 (1,9–2,5)
Составление плана обследования, исходя из полученных ранее данных, в том числе обоснованное назначение лабораторных, инструментальных исследований, функциональных проб, консультаций врачей специалистов	7 (5–15)	1,2 (1,0–3,1)
Анализ полученных результатов обследования	15 (9–24)	3,1 (1,9–5,0)
Подготовка медицинской документации на врачебную комиссию по проведению экспертизы связи заболевания с профессией	20 (15–28)	4,2 (3,1–5,8)
Участие в работе врачебной комиссии по проведению экспертизы связи заболевания с профессией	63 (45–120)	13,1 (9,4–25,0)
Оформление протокола врачебной комиссии	25 (20–32)	5,2 (4,2–6,7)
Оформление медицинского заключения о наличии или об отсутствии у гражданина профессионального заболевания	30 (22–46)	6,3 (4,6–9,6)
Составление извещения об установлении окончательного диагноза острого или хронического профессионального заболевания, его уточнении или отмене	10 (7–16)	2,1 (1,5–3,3)

Окончание таблицы 5.2

Выполняемые профессиональные задачи	Время, мин	Доля рабочего времени из расчета продолжительности рабочего дня 8 часов
Ответы на запросы работодателей, Фонда социального страхования РФ (Социального фонда России)	0 (0–60)	0 (0–12,5)
Оформление истории болезни, экспертиза временной нетрудоспособности	55 (43–68)	11,5 (9,0–14,2)
Составление выписного эпикриза из истории болезни	63 (54–72)	13,1 (10,6–15,0)
Лечение и реабилитация профессиональных заболеваний		
Назначение и оценка эффективности медикаментозной терапии	30 (20–35)	6,3 (4,2–7,3)
Назначение и оценка эффективности реабилитационных мероприятий	20 (14–20)	4,2 (2,9–4,2)
Формирование обоснованных рекомендаций санаторно-курортного лечения	5 (5–10)	1,0 (1,0–2,1)
Профилактика профессиональных заболеваний		
Обоснованные рекомендации по вторичной профилактике больным с профессиональной патологией, оценка эффективности профилактики у больных, госпитализированных повторно	25 (15–38)	5,2 (3,1–7,9)
Обоснованные рекомендации по профилактике хронических неинфекционных заболеваний исходя из данных, полученных на этапе диагностики, оценка эффективности профилактики у больных, госпитализированных повторно	14 (12–17)	2,9 (2,5–3,5)
Примечание – Результаты представлены в виде медианы, минимальных и максимальных значений.		

В ТК РФ, статье № 209 сказано, что охрана труда – это система сохранения жизни и здоровья работников в процессе их трудовой деятельности, которая наряду с правовыми, социально-экономическими, организационно-техническими

и санитарно-гигиеническими мероприятиями включает лечебно-профилактические и реабилитационные программы. Несмотря на это, в соответствии с «Рекомендациями по организации работы Службы охраны труда в организации», утвержденные Постановлением МТиСЗ РФ от 08.02.2000 № 14 (в ред. Приказа МТиСЗ РФ от 12.02.2014 № 96), специалисты по охране труда имеют техническое образование. Организация профилактической работы по предупреждению производственного травматизма, профзаболеваний и заболеваний, обусловленных производственными факторами, являющаяся одной из задач службы охраны труда, ограничена содействием руководителям в составлении списков профессий и должностей, в соответствии с которыми работники должны проходить медосмотры. Это приводит к тому, что на практике работодатели основное внимание уделяют безопасности труда и в меньшей степени – сохранению и укреплению здоровья работников [67; 151; 201; 359; 423].

Медицинское обслуживание работающего населения во вредных и/или опасных условиях труда, вместо постоянной и непрерывной, реализуется на периодической основе, только при проведении ПМО. Экономическая целесообразность, постепенно замещающая медицинские приоритеты, приводит к частой смене медицинских организаций, осуществляющих ПМО, привлечению малокомпетентных специалистов, что не может не отразиться на качестве медицинского обслуживания работающих во вредных и/или опасных условиях труда. Необходимо отметить, что врачи, участвующие в проведении ПМО, как правило, привлекаются к этой деятельности не на постоянной основе, а временно, помимо основной медицинской деятельности. Они не обладают достаточным уровнем знаний, умений и навыков в области профпатологии [135; 150; 248].

Создавшаяся ситуация требует принятия ряда кардинальных решений, направленных на совершенствование профессиональной подготовки и переориентацию работы врачей, оказывающих медицинскую помощь работникам, контактирующим с вредными профессиональными факторами. В этой связи особенно остро стоял вопрос утверждения профессионального стандарта по специальности «Врач-профпатолог» (далее – профстандарта), определяющего

полноту его профессиональных компетенций и трудовых функций, включающего характеристики знаний, умений, действий, опыта, необходимых ему для осуществления данной профессиональной деятельности и мотивирующий специалиста к профессиональному и карьерному росту [387; 442; 513].

Для достижения этой цели в рамках данной работы был проведён опрос методом онлайн-анкетирования профильного медицинского сообщества, используя широкую базу данных, указанную в главе диссертации «Материалы и методы исследования» (Приложение Б) [574].

В опросе приняло участие 208 респондентов. Врачебный стаж варьировал в диапазоне 3–58 лет, медиана стажа составила 29 лет (межквартильный интервал – 20,5–36,5 лет). Стаж работы в профпатологии составлял 1–51 лет (медиана – 18 лет, межквартильный интервал 9,5–27 лет. Почти 2/3 респондентов заняты в бюджетной сфере – 63,5 % (132 человека), во внебюджетной – 22,1 % (46 человек) и 14,4 % респондентов (30 человек) совмещают работу в обеих сферах. В амбулаторных условиях работают 46,2 % респондентов (96 человек), в стационарных – 21,2 % (44 человек), а работой как в обоих условиях занято 32,6 % респондентов (68 человек). Интересно и распределение по квалификационным категориям медработников, установленным МЗ РФ: высшая – 45,7 % (95 человек); первая – 4,3 % (9 человек); вторая – 3,4 % (7 человек) и нет категории у 46,6 % (97 человек) (Рисунок 5.4).

Также выявлено, что в работе комиссий, формируемых для рассмотрения судебных дел, принимают участие 65,0 % респондентов, в экспертизе связи заболеваний с профессией заняты 88,3 %, в экспертизе временной нетрудоспособности – 76,7 %, в экспертизе профпригодности – 97,1 % и в проведении периодических медицинских осмотров принимают участие 92,2 % респондентов (Рисунок 5.5).

Анализ показал, что у 70,9 % участников опроса первичной врачебной специальностью была терапия, у 6,8 % – неврология, у 3,9 % – педиатрия. Кроме того, 3,9 % респондентов изначально заканчивали санитарно-гигиенические факультеты (медико-профилактическое дело).



Рисунок 5.4 – Процентное распределение респондентов по работе в бюджетной и внебюджетной сферах (1), месту работы (2) и квалификационным категориям (3)



Рисунок 5.5 – Процентное распределение респондентов по участию в медицинских осмотрах, экспертизах и рассмотрении судебных дел

Менее половины респондентов имеют ученые степени – 41,8 % (87 человек), доля кандидатов наук – 22,6 % (47 человек), докторов наук – 19,2 % (40 человек). Выявлено, что 49 % респондентов заняты в педагогическом процессе, из которых больше половины – 51 % принимает участие в постдипломной подготовке, 13,7 % участвуют в подготовке студентов, а 35,3 % принимают участие в преддипломном и постдипломном образовании [574].

Анкетой отражены основные врачебные профессиональные компетенции в профпатологии из проекта профстандарта «Врач-профпатолог», выраженные в 7 основных блоках-группах (см. таблицу 2.2) [442].

В I блоке вопросов наиболее важными для работы профпатолога респондентами были определены – выявление ранних признаков воздействия вредных факторов производственной среды, формирование групп риска по развитию профзаболеваний, выявление медицинских противопоказаний к работе в условиях воздействия вредных факторов, дифференциальная диагностика при подозрении и при установлении заключительного диагноза профессионального заболевания, формулирование предварительного и заключительного диагноза профессионального заболевания, оформление документации об установлении заключительного диагноза профессионального заболевания, знание основ законодательства в области профпатологии, эпидемиологии, клинических аспектов, теории и методологии установления профессиональных заболеваний.

Доля ответов категории «приоритетная» составила 42,3–65,8 %.

Во II блоке преимущество установлено для категории ответов «очень важная» (от 33,3 до 43,2 %) относительно составления плана и назначения лечения в т. ч. в амбулаторных, стационарных условиях и санаторно-курортного, оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, динамики течения ПЗ на фоне лечения и реабилитации, знания механизмов действия лекарственных препаратов, показаний, противопоказаний к их применению.

В отношении проведения обязательных (предварительных, периодических, внеочередных) медицинских осмотров (III блок) респонденты отметили

приоритетность практически всех компетенций, включенный в данный раздел (36,0–59,5 %). Проведение экспертизы профессиональной пригодности и связи заболевания с профессией (IV блок вопросов) определено респондентами как одна из основных составляющих в работе профпатолога, что подкреплено превосходством доли ответов категории «приоритетная (основная)» по сравнению с другими блоками опросника (54,1–82 %).

Проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике возникновения профзаболеваний и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда, формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению (V блок), а также анализу медико-статистической информации, ведению меддокументации, организации деятельности медперсонала (VI блок) большинство респондентов (30,6–42,3 %) отводят «очень важную» роль. Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме (VII блок) считают «приоритетным» в работе профпатолога 42,3–45,0 % респондентов.

Поскольку предложенные варианты оценок предполагали градацию значимости компетенций, при дальнейшем анализе результатов опроса они были ранжированы балльными оценками, что позволило провести корреляционный анализ значимости различных компетенций и их возможные взаимосвязи. При этом, не учитывались коэффициенты корреляции между компетенциями со значением менее 0,55 и между компетенциями одного блока (Рисунки 5.6 и 5.7).

Компетенции III блока по организации обязательных медицинских осмотров, наряду с диагностической и экспертной деятельностью, контролем за эффективностью профилактических мероприятий (I, IV, V блоки), в значительной степени сопряжены с оказанием медицинской помощи пациентам в экстренной форме, о чем свидетельствует существенное число значимых корреляций между компетенциями III и VII блоков.

Необходимо подчеркнуть, что степень значимости анализа медико-статистической информации, ведения медицинской документации (VI блок) имеет достаточное число корреляций практически со всеми другими

блоками компетенций врача-профпатолога [574].

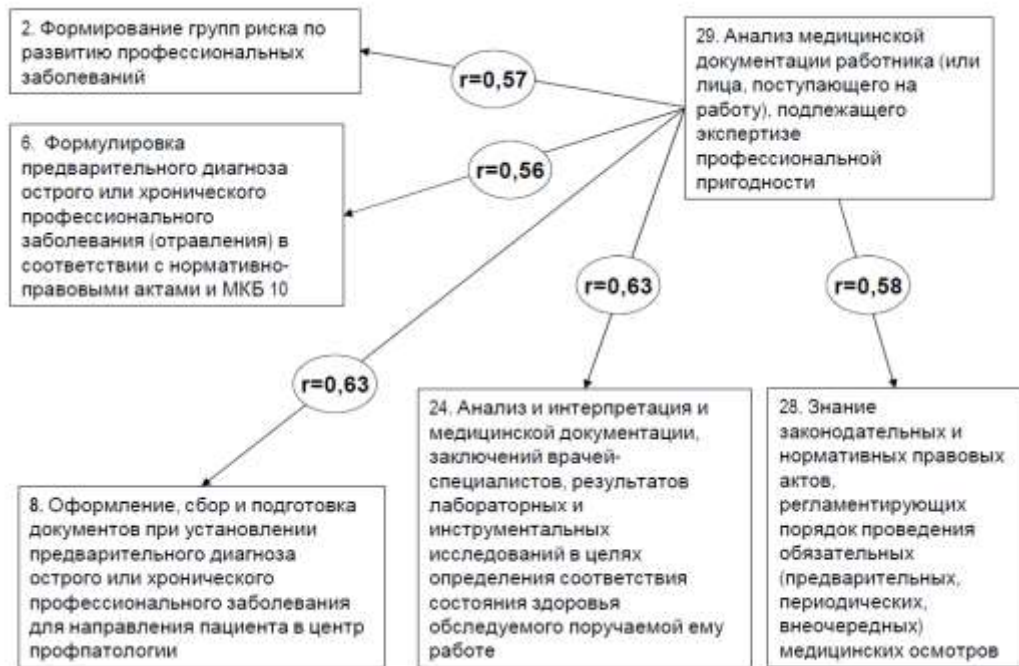


Рисунок 5.6 – Группы компетенций, наиболее тесно связанные с анализом медицинской документации (коэффициент корреляции r) [574]



Рисунок 5.7 – Группы компетенций с наиболее тесными взаимосвязями оценок приоритетности (коэффициент корреляции r) [574]

При анализе взаимосвязей конкретных компетенций, наиболее сильные корреляции выявлены между анализом медицинской документации работника, подлежащего экспертизе профпригодности (29) и формированием групп риска по развитию профессиональных заболеваний (2), формулировкой предварительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания (6), оформлением, сбором и подготовкой документов для направления пациента в центр профпатологии (8), анализом и интерпретацией медицинских заключений врачей-специалистов, результатов лабораторных и инструментальных исследований в целях определения соответствия состояния здоровья обследуемого поручаемой работе (24), рекомендациями по рациональному трудоустройству, а также знанием законодательных и правовых актов, регламентирующих порядок проведения медицинских осмотров (28) ($r = 0,56-0,63$).

Анализ профессиональных компетенций с учетом ответов специалистов-профпатологов на вопросы, разработанной на основе профессионального стандарта анкеты, свидетельствует о том, что практически все трудовые функции признаны респондентами достаточно значимыми. При этом максимальную важность имеют наиболее сложные вопросы экспертизы профессиональной пригодности и связи заболеваний с профессией (до 82 % респондентов признали их приоритетными). Не исключено, что подобный результат определяется составом опрошенной группы, характеризующейся значительным числом специалистов, имеющих большой практический опыт и глубокие знания в данных вопросах. Проблемам профилактики, лечения, как в плановом, так и в экстренном порядке, анализу статистических данных и ведению медицинской документации специалисты придают несколько меньшее значение (приоритетность отмечена у 42–45 % респондентов).

Вместе с тем, нельзя не отметить существенные корреляции между значимостью компетенций различных направлений профпатологической деятельности, что свидетельствует о невозможности недооценивать те виды деятельности, которые признаны по опросу менее существенными. В частности, большое значение, которое придается врачами, считающими приоритетным

участие в обязательных медицинских осмотрах, оказанию экстренной медицинской помощи отражает возможность развития ее необходимости в практике врачей-профпатологов [574].

Это аргументирует целесообразность регулярной подготовки специалистов, проводящих ПМО, по вопросам диагностики и лечения неотложных состояний. А наличие корреляции профессиональных компетенций, связанных с ведением медицинской документации, с компетенциями других направлений деятельности профпатолога, убедительно доказывает высокую значимость знания современных норм и требований к оформлению регламентированных документов на всех уровнях и этапах оказания медицинской помощи по профилю «профпатология».

Таким образом, деятельность врача-профпатолога составляют большое число компетенций, значимость которых оценивается специалистами не в равной степени. Максимальное значение придается экспертизе профессиональной пригодности и связи заболеваний с профессией. Тесная взаимосвязь компетенций, которую подтверждает наличие парных корреляций, свидетельствует о невозможности выделения менее значимых компетенций и диктует необходимость многосторонней подготовки специалистов по разным направлениям профессиональной деятельности врача-профпатолога.

ГЛАВА 6 ОСОБЕННОСТИ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА-ПРОФПАТОЛОГА В НЕСТАНДАРТНЫХ УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

6.1 Общее состояние проблемы новой коронавирусной инфекции COVID-19 как профессионального заболевания в России

С наступлением XX века принято считать, что медицина достигла такого высокого уровня, что на первый план её озабоченности выходят не инфекционные болезни, тяжёлые эпидемии которых уничтожали Европу и другие континенты все предыдущие века, а неинфекционная патология – болезни сердечно-сосудистой и бронхолёгочной систем, онкологические заболевания и сахарный диабет. Вторая половина XX столетия однозначно была посвящена изучению профилактики и течению хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ). Однако период 2020–2022 гг. показал миру, что эра значимости инфекций продолжается, просто имеет «периоды обострения и спада». Именно в эти годы планета столкнулась с обновлёнными формами вирусного заболевания, распространившимся чрезвычайно быстро по всем континентам – новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (далее COVID-19).

Генеральный директор ВОЗ д-р Тедрос Адханом Гебрейесус (Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus) 11 марта 2020 года заявил, что *«распространение COVID-19 можно охарактеризовать как пандемию»*. По данным ВОЗ в мире на 19.01.2023 зарегистрировано 662 млн подтверждённых случаев заболевания и 6,7 млн случаев смерти от данного заболевания в мире. За это же время в России по данным Роспотребнадзора зарегистрировано уже более 21,88 млн случаев заболевания COVID-19 [77; 176; 229; 424; 469; 541; 688].

Пандемия COVID-19 оказала глобальное воздействие на политическую, экономическую, социальную и культурную сферы. Данные события повлекли за собой мощные действия, как в мире, так и нашей стране со стороны руководства и здравоохранения с корректировкой санитарно-эпидемиологических мероприятий,

таких как карантинные меры, организация удалённой работы и образования и многие другие [490; 365; 500; 506; 640].

По сравнению с предыдущими годами резко изменилась и структура общей заболеваемости во всём мире. Это, соответственно, коснулось и сферы сохранения профессионального здоровья и безопасности на рабочем месте [490].

На сегодняшний день достоверно установлена роль COVID-19 как инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи. Медицинские работники подвергаются самому высокому риску инфицирования, поскольку в процессе выполнения профессиональных обязанностей имеют длительный аэрозольный контакт. Существует высокий риск формирования эпидемических очагов COVID-19 в организованных медицинских организациях [147; 175].

Одной из основных стратегических задач здравоохранения является обеспечение качества медицинской помощи, в том числе и работающему контингенту врачом-профпатологом, создание безопасной среды пребывания для пациентов и медицинского персонала в осуществляющих медицинскую помощь организациях [1].

Целью оценки числа выявленных случаев COVID-19, связанных с профессией в 2020–2021 гг. был опосредованный анализ практического применения профессиональных компетенций врача-профпатолога и деятельности центров профпатологии в субъектах Федерации в рамках работы в нестандартных, экстремальных условиях пандемии. Проведен региональный анализ знаний, умений, навыков врачей-профпатологов через призму проведения экспертизы связи заболевания с профессией независимого от индустриальной инфраструктуры региона.

За период 2012–2020 гг. в Российской Федерации отмечено существенное снижение общего числа профессиональных заболеваний с 7 907 до 3 813 случаев. В 2021 г. всего было установлено 4 695 случаев профессиональных заболеваний, что больше на 882 случая в сравнении с 2020 г. Доля хронических профессиональных заболеваний от общего числа в 2021 г. составила 76,4 % (3 587 случаев) и оказалась меньше 2020 г. – 80,9 % (3 084 случаев). Подавляющее

число острых случаев профзаболеваний в 2020 и 2021 гг. обусловлено появлением и распространением новой коронавирусной инфекции, их доля составляет 19,1 % и 23,6 % (729 и 1 108 случаев соответственно).

Именно за счет острой профессиональной патологии формировался прирост общего числа профессиональных заболеваний. Уровень профессиональной заболеваемости в Российской Федерации в 2021 году по сравнению с 2012 годом снизился на 56,9 % и составил 1,09 на 10 тыс. работников (для сравнения 2012 год – 1,71) (Рисунок 6.1) [32].

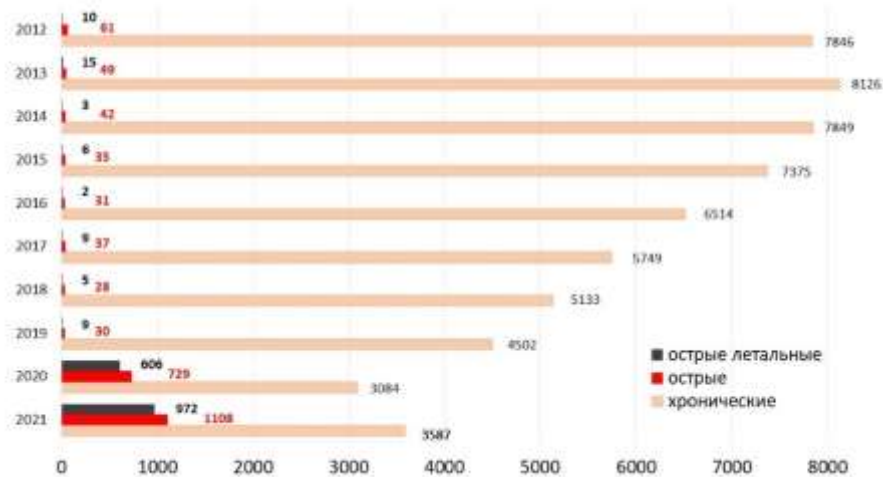


Рисунок 6.1 – Динамика числа случаев острых и хронических профессиональных заболеваний в Российской Федерации за 2012–2021 гг.

За счет случаев COVID-19, признанных профессиональными заболеваниями, наблюдалось увеличение смертельных случаев как исход острой профессиональной патологии в 2021 году, что выше на 366 случаев по сравнению с 2020 годом, составляя 87,7 % (972 случая) от всех установленных острых профессиональных заболеваний.

Значимым фактором снижения показателей профессиональной заболеваемости в 2020 г. явилась пандемия COVID-19, потребовавшая срочного привлечения дополнительных медицинских резервов и перепрофилирования многих служб здравоохранения, в том числе и профпатологических для борьбы с

массовыми случаями нового инфекционного заболевания. В данных обстоятельствах экспертная работа ряда профцентров была приостановлена, что во многом послужило уменьшению общего числа экспертиз.

В то же время, многочисленные случаи заражения коронавирусной инфекцией среди медработников, заканчивающиеся, зачастую, летальными исходами, потребовали проведения экспертизы связи фактов заражения с их условиями труда. 15 июня 2022 года совместным письмом МЗ РФ, МТиСЗ РФ и Профсоюза работников здравоохранения РФ доведена правовая позиция о квалификации случаев заболеваний новой коронавирусной инфекции COVID-19 у работников медицинских организаций при исполнении ими трудовых обязанностей как острого профессионального заболевания [18]:

- согласно пункту 3.1. Перечня профзаболеваний, утверждённого приказом МЗиСР РФ от 27 апреля 2012 г. № 417н, в число профессиональных заболеваний входят инфекционные и паразитарные заболевания, связанные с воздействием инфекционных агентов [52];

- при этом указанные в Перечне № 417н заболевания имеют двойное кодирование по МКБ-10: первый – соответствует коду заболевания, второй – коду внешней причины. Для инфекционных и паразитарных заболеваний, связанных с воздействием инфекционных агентов, применяются 2 кода МКБ-10, в том числе код – T75.8 «Другие уточненные эффекты воздействия внешних причин», который является собирательным понятием и включает в себя все нозологические формы инфекционных и паразитарных заболеваний, возникшие вследствие доказанного воздействия вредного и (или) производственного фактора на рабочем месте медицинского работника [52; 369];

- к указанному коду T75.8 можно отнести и COVID-19 – U07.1 и U07.2;
- нормами Санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3597-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции COVID-19» и Санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» вирус SARS-CoV-2 отнесен ко II группе патогенности;

- «ковидным» порядком № 198н определены правила организации работы медицинских организаций по диагностике и оказанию медпомощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19. В указанных порядках определены категории работников, оказывающие такую медпомощь [401];

- а источником новой коронавирусной инфекции COVID-19 являются больные (пациенты), в том числе находящиеся в инкубационном периоде заболевания, и бессимптомные носители SARS-CoV-2, с которыми контактируют работники во время своей профессиональной деятельности.

По данным Государственных докладов «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2020 году» и «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2021 году» Роспотребнадзора уровень профзаболеваний от воздействия биологического фактора впервые занял второе место в структуре профессиональной патологии, составив 20,4 % и 26,28 % соответственно. Структура заболеваний от воздействия биологического фактора была представлена случаями COVID-19 в 2020: 92,6 % и 2021: 93,84 %, туберкулеза 2020: 6,1 % и 2021: 4,29 %, бруцеллеза 2020: 1,1 % и 2021: 0,57 %, клещевого энцефалита 0,2 % по годам одинаково. С учетом того, что в целом было выявлено по стране 3 409 и 4 695 случаев профзаболеваний (соответственно 2020 и 2021 гг.), абсолютное число заболеваний от воздействия биологического фактора составило 695 и 1 234 случаев (2020 и 2021 гг.), из которых на COVID-19 пришлось 637 и 1 158 случаев (2020 и 2021 гг.). Абсолютное число профессиональных заболеваний от воздействия биологического фактора, выявленных в 2020 г., практически приблизилось к уровням 2002–2004 гг., когда выявлялось от 688 до 750 случаев, однако на тот момент профзаболевания от воздействия биологического фактора представлены были в основном, случаями туберкулеза, бруцеллеза, вирусных гепатитов и составляли от 6,6–6,78 %. В последующие годы отмечено постепенное снижение доли профзаболеваний от воздействия биологического фактора до 1,73–1,99 % в 2018–2019 гг. [192; 23; 24; 30; 31; 32; 490; 540].

6.2 Оценка региональных особенностей выявления профессиональных случаев COVID-19 по субъектам Российской Федерации за 2020–2021 гг.

Для обоснования эффективности практического применения профессиональных компетенций врача-профпатолога в работе системы профпатологической помощи проанализировано число случаев заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19 профессионального генеза за период 2020–2021 гг. в различных субъектах Российской Федерации, так как данная нозологическая форма острого профзаболевания не зависит от промышленного наполнения региона и охватила всё трудоспособное население страны. Данные разделов, посвященных профзаболеваниям в государственных докладах «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения» за 2020 и 2021 гг., опубликованных на официальных сайтах территориальных управлений Роспотребнадзора (Приложение Е), позволяют провести анализ выявления профессиональных случаев заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19 за период 2020–2021 гг. в различных субъектах Российской Федерации.

Рассмотрим каждый федеральный округ Российской Федерации отдельно.

Среди отдельных субъектов федерации Дальневосточного федерального округа (ДФО) наиболее высокие уровни выявления случаев профессиональной патологии в 2020–2021 гг. отмечены в Республике Саха (Якутия) и Хабаровском крае (92 и 337; 97 и 119 случаев соответственно). Наибольшее число случаев COVID-19 как профессиональных заболеваний отмечено в 2021 г. Амурской области и Хабаровском крае (12 и 9 случаев соответственно).

Обращало на себя внимание, что доля COVID-19 в структуре профессиональной патологии в целом по ДФО за 2020–2021 гг. не изменилась, составив 6,3–6,2 %. При этом отмечен прирост случаев COVID-19 по ДФО в абсолютном выражении с 22 до 37 случаев (Таблица 6.1).

В Республике Саха отмечено достоверное снижение доли профессиональных случаев COVID-19 в структуре профессиональной патологии с

4,3 до 0,6 % ($\chi^2 = 4,92$); ($p = 0,03$), за счет существенного прироста числа выявляемых случаев профессиональных заболеваний с 92 до 337 случаев и уменьшения числа случаев COVID-19 (4 и 2 случая соответственно).

Таблица 6.1 – Доля COVID-19 в структуре профессиональной патологии в Дальневосточном федеральном округе (ДФО) в 2020 и 2021 гг.

Субъект федерации	Всего случаев профзаболеваний		Из них профессиональные COVID-19		Из них летальные случаи		Доля COVID-19 в структуре профпатологии	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Амурская область	21	23	4	12	3	10	19,0 %	52,2 %
Еврейская АО	—	—	—	—	—	—	—	—
Забайкальский край	67	—	4	—	4	—	6,0 %	—
Камчатский край	6	8	2	2	2	2	33,3 %	25,0 %
Магаданская область	7	6	2	2	—	—	28,6 %	33,3 %
Приморский край	22	31	1	5	—	5	4,5 %	16,1 %
Республика Бурятия	25	48	3	5	3	5	12,0 %	10,4 %
Республика Саха (Якутия)	92	337	4	2	4	2	4,3 %	0,6 %
							$\chi^2 = 4,92$; $p = 0,03$	
Сахалинская область	3	12	0	—	—	—	0,0 %	—
Хабаровский край	97	119	2	9	2	7	2,1 %	7,6 %
Чукотский автономный округ	9	12	0	0	—	0	0,0 %	0,0 %
Всего	349	596	22	37	18	31	6,3 %	6,2 %
Примечание: «—» – Государственный доклад отсутствует в открытом доступе, либо данные в Государственный докладе не представлены (на 24.08.2022). Критическое значение критерия ($\chi^2 = 3,84$); ($p = 0,05$).								

Прирост доли COVID-19 в структуре профессиональной патологии отмечен в Амурской области (с 19,0 до 52,2 %), Магаданской области (с 28,6 до 33,3 %), Приморском крае (с 4,3 до 16,1 %), Хабаровском крае (с 3,1 до 7,6 %), однако прирост доли был в целом статистически незначим.

В Приволжском федеральном округе (ПФО) в 2020–2021 гг. отмечено увеличение как общего числа случаев профессиональных заболеваний (с 614 до 835), так и числа случаев COVID-19 (с 172 до 263), при этом значимого прироста доли COVID-19 в структуре профессиональных заболеваний по ПФО не произошло (с 28,0 до 31,5 %) (Таблица 6.2).

Таблица 6.2 – Доля COVID-19 в структуре профессиональной патологии в Приволжском федеральном округе (ПФО) в 2020 и 2021 гг.

Субъект федерации	Всего случаев профзаболеваний		Из них профессиональные COVID-19		Из них летальные случаи		Доля COVID-19 в структуре профпатологии	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Кировская область	17	36	4	18	4	18	23,5 %	50,0 %
Нижегородская область	78	114	30	29	—	28	38,5 %	25,4 %
Оренбургская область	91	86	10	15	10	3	11,0 %	17,4 %
Пензенская область	17	18	16	17	16	16	94,1 %	94,4 %
Пермский край	6	48	6	10	6	10	100,0 %	20,8 %
							$\chi^2 = 12,5;$ $p < 0,001$	
Республика Башкортостан	42	74	18	31	18	31	42,9 %	41,9 %
Республика Марий Эл	6	5	5	4	—	—	83,3 %	80,0 %
Республика Мордовия	16	15	15	13	15	13	93,8 %	86,7 %
Республика Татарстан	157	213	6	19	5	18	3,8 %	8,9 %
Самарская область	107	136	42	64	13	54	39,3 %	47,1 %
Саратовская область	5	26	4	19	4	19	80,0 %	73,1 %
Удмуртская Республика	15	10	4	3	4	3	26,7 %	30,0 %
Ульяновская область	42	45	6	15	6	12	14,3 %	33,3 %
Чувашская Республика	15	9	6	6	6	5	40,0 %	66,7 %
Всего	614	835	172	263	107	230	28,0 %	31,5 %
Примечание: Критическое значение критерия ($\chi^2 = 3,84$); ($p = 0,05$).								

При этом в ряде субъектов федерации, входящих в ПФО отмечен прирост как абсолютного числа профессиональных случаев COVID-19, так и их доли в структуре профпатологии. К таким субъектам следует отнести области: Кировскую (с 4 до 18 случаев, с 23,5 до 50,0 %), Оренбургскую (с 10 до 15 случаев, с 11,0 до 17,4 %), Самарскую (с 42 до 64 случаев, с 39,3 до 47,1 %), Ульяновскую (с 6 до 15 случаев, с 14,3 до 33,3 %), Республику Татарстан (с 6 до 19 случаев, с 3,8 до 8,9 %).

В ряде субъектов увеличение абсолютного числа профессиональных случаев COVID-19 практически не привело к изменению его доли в структуре профессиональной патологии, в частности, в Республике Башкортостан при приросте COVID-19 – с 18 до 31 случая (42,9–41,9 %), в Саратовской области – при приросте с 4 до 19 случаев, доля COVID-19 составила 80,0–73,1 %.

В таких субъектах, как Нижегородская и Пензенская области, Республика Мордовия, Республика Марий Эл, Удмуртская Республика, как абсолютное число случаев COVID-19, так и их доля в структуре профессиональной патологии практически не претерпели изменений. Напротив, в Пермском крае, при увеличении выявления профессиональных случаев COVID-19 с 6 до 10, отмечено достоверное снижение их доли в структуре профессиональной патологии со 100 % в 2020 г. до 20,8 % ($\chi^2 = 12,5$); ($p < 0,001$).

Прослеживаемая динамика свидетельствует о том, что в 2021 г. по сравнению с 2020 г. постепенно восстановилось функционирование работы центров профпатологии за счет перераспределения ресурсов медицинских резервов, занятых оказанием помощи пациентам, больным COVID-19.

В целом по Северо-Западному федеральному округу (СЗФО) в 2020–2021 гг. отмечено снижение как общего числа случаев профзаболеваний (с 550 до 463 случаев), числа профессиональных случаев COVID-19 (с 75 до 48 случаев), так и их доли в структуре профпатологии с 13,6 до 10,4 %. Вероятно это обусловлено также и тем, что Государственный доклад г. Санкт-Петербурга в 2021 г. не представлен на сайте территориального управления Роспотребнадзора, поскольку вклад г. Санкт-Петербурга в число выявляемых профессиональных

случаев COVID-19 за 2020 г. был максимальным по СЗФО (43 случая из 75) (Таблица 6.3).

Таблица 6.3 – Доля COVID-19 в структуре профессиональной патологии в Северо-Западном федеральном округе (СЗФО) в 2020 и 2021 гг.

Субъект федерации	Всего случаев профзаболеваний		Из них профессиональные COVID-19		Из них летальные случаи		Доля COVID-19 в структуре профпатологии	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Архангельская область (без НАО)	11	12	4	2	4	2	36,4 %	16,7 %
Вологодская область	11	19	0	—	—	—	—	—
г. Санкт-Петербург	86	—	43	—	26	—	50,0 %	—
Калининградская область	7	12	7	11	7	9	100,0 %	91,7 %
Ленинградская область	22	25	10	14	10	13	45,5 %	56,0 %
Мурманская область	181	198	4	7	4	7	2,2 %	3,5 %
Новгородская область	—	—	—	—	—	—	—	—
Псковская область	5	4	4	3	4	3	80,0 %	75,0 %
Республика Карелия	30	27	0	8	0	5	0,0 %	29,6 %
							$\chi^2 = 8,03; p < 0,001$	
Республика Коми	197	166	3	3	3	3	1,5 %	1,8 %
Ненецкий АО	0	—	0	—	0	—	0 %	—
Всего	550	463	75	48	58	42	13,6 %	10,4 %

Примечание: «—» – Государственный доклад отсутствует в открытом доступе, либо данные в Государственный доклад не представлены (на 24.08.2022). Критическое значение критерия ($\chi^2 = 3,84$); ($p = 0,05$).

При этом по Ленинградской области отмечен прирост как числа случаев COVID-19, так и их доли в структуре профессиональной патологии (с 10 до 14 случаев, с 45,5 до 56,0 %). Обращает на себя внимание достоверный прирост случаев COVID-19 по Республике Карелия (с 0 до 8 случаев, что составило 29,6 %

от всех случаев профессиональных заболеваний, выявленных в Республике Карелия в 2021 г. ($\chi^2 = 8,03$); ($p < 0,001$).

Снижение как абсолютного числа случаев COVID-19, так и их доли в структуре профпатологии отмечено в Архангельской области (4 и 2 случая, соответственно – 36,4 и 16,7 %), Псковской области (4 и 3 случая соответственно, 80,0 и 75,0 %). В Калининградской области напротив, при увеличении профессиональных случаев COVID-19 с 4 до 7, их доля снизилась со 100 % до 91,7 %. Подобная динамика, вероятно обусловлена постепенным восстановлением в 2021 г. деятельности ЦПП по проведению экспертизы связи заболеваний с условиями труда. Кроме того, немаловажно отметить, что Государственный доклад г. Санкт-Петербурга в 2021 г. не был представлен на сайте соответствующего территориального управления Роспотребнадзора, поскольку вклад г. Санкт-Петербурга в число выявляемых профессиональных случаев COVID-19 за 2020 г. был максимальным по СЗФО (43 случая из 75).

Данные об уровнях выявления профессиональных заболеваний в Северо-Кавказском федеральном округе (СКФО) свидетельствуют, что в 2020 и в 2021 гг. профессиональные случаи COVID-19 внесли самый весомый вклад в структуре профессиональной патологии в округе (92,2 и 84,6 % соответственно) (Таблица 6.4).

Полностью профпатология была представлена COVID-19 в 2020 году в Республиках Дагестан и Чеченской Республике (15 и 11 случаев соответственно). Государственный доклад за 2021 г. по этим субъектам федерации не содержит сведений о профпатологии. Информация о выявлении случаев профзаболеваний не представлено также по Кабардино-Балкарской и Карачаево-Черкесской республике.

Более полноценная информация о профпатологии за 2020–2021 гг. представлена в Государственных докладах по Ставропольскому краю и Республике Северная Осетия - Алания, число профессиональных случаев COVID-19 варьировало от 6 до 13, их доля в структуре профпатологии составляла от 80,0 до 92,9 %.

Таблица 6.4 – Доля COVID-19 в структуре профессиональной патологии в Северо-Кавказском федеральном округе (СКФО) в 2020 и 2021 гг.

Субъект федерации	Всего случаев профзаболеваний		Из них профессиональные COVID-19		Из них летальные случаи		Доля COVID-19 в структуре профпатологии	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Кабардино-Балкарская Республика	0	0	0	0	0	0	0	0
Карачаево-Черкесская Республика	0	—	0	—	—	—	—	—
Республика Дагестан	15	—	15	—	—	—	100,0 %	—
Республика Ингушетия	1	6	0	5	—	—	0,0 %	83,5 %-
Республика Северная Осетия – Алания	10	7	8	6	8	6	80,0 %	85,7 %
Ставропольский край	14	13	13	11	12	—	92,9 %	84,6 %
Чеченская Республика	11	—	11	—	11	—	100,0 %	—
Всего	51	20	47	22	31	6	92,2 %	84,6 %
Примечание: «—» – Государственный доклад отсутствует в открытом доступе, либо данные в Государственный докладе не представлены (на 24.08.2022).								

В Сибирском федеральном округе (СФО), с 2020 до 2021 гг. отмечен прирост как абсолютного числа случаев COVID-19 в 2,6 раза с 62 до 163 случаев, так и их доли в структуре профпатологии в 2,8 раза с 4,5 % до 12,7 % (Таблица 6.5).

Эта тенденция прослеживается в большинстве субъектов федерации, входящих в СФО: в Алтайском крае с 2 до 22 случаев, с 7,4 до 25,0 %; в Иркутской области с 8 до 25 случаев, с 4,3 до 15,2 % ($\chi^2 = 11,06$); ($p < 0,001$); в Кемеровской области с 1 до 10 случаев с 0,2 до 1,9 % ($\chi^2 = 6,31$); ($p < 0,01$), в Красноярском крае с 16 до 30 случаев, с 5,2 до 14,2 % ($\chi^2 = 11,37$); ($p < 0,001$), в Новосибирской области – с 17 до 23 случаев, 28,8 до 46,0 %, в Омской области с 0 до 17 случаев, с 0 до 70,8 % ($\chi^2 = 27,1$); ($p < 0,0001$), в Республике Алтай с 6 до 22 случаев, с 6,9 до 25,0 % ($\chi^2 = 9,36$); ($p < 0,001$); в Томской области – с 5 до 9 случаев, с 35,7 до 42,9 %.

В Республике Хакасия отмечено незначительное снижение как общего числа случаев профзаболеваний с 115 до 108, так и случаев COVID-19 в их

структуре с 7 случаев (6,1 %) до 5 (4,6 %).

Таблица 6.5 – Доля COVID-19 в структуре профессиональной патологии в Сибирском федеральном округе (СФО) в 2020 и 2021 гг.

Субъект федерации	Всего случаев профзаболеваний		Из них профессиональные COVID-19		Из них летальные случаи		Доля COVID-19 в структуре профпатологии	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Алтайский край	27	88	2	22	2	22	7,4 %	25,0 %
Иркутская область	188	165	8	25	8	23	4,3 %	15,2 %
							$\chi^2 = 11,06; p < 0,001$	
Кемеровская область	558	530	1	10	—	10	0,2 %	1,9 %
							$\chi^2 = 6,31; p < 0,01$	
Красноярский край	306	211	16	30	15	27	5,2 %	14,2 %
							$\chi^2 = 11,37; p < ,001$	
Новосибирская область	59	50	17	23	—	—	28,8 %	46,0 %
Омская область	29	24	0	17	—	16	0 %	70,8 %
							$\chi^2 = 27,1; p < 0,0001$	
Республика Алтай	2	2	2	2	2	2	100 %	100 %
Республика Тыва	—	—	—	—	—	—	—	—
Республика Хакасия	115	108	7	5	3	3	6,1 %	4,6 %
Томская область	14	21	5	9	5	8	35,7 %	42,9 %
Всего	1383	1285	62	163	39	131	4,5 %	12,7 %
Примечание: «—» – Государственный доклад отсутствует в открытом доступе, либо данные в Государственный доклад не представлены (на 24.08.2022). Критическое значение критерия ($\chi^2 = 3,84$); ($p = 0,05$).								

В целом по Уральскому федеральному округу (УрФО) отмечено увеличение числа выявляемых профессиональных случаев COVID-19 в 1,7 раза с 77 до 130 случаев, при этом их доля в структуре профессиональной патологии за 2020–2021 гг. выросла незначительно, составив 24,7 и 29,2 % соответственно.

В ряде субъектов, входящих в состав УрФО как абсолютное число профессиональных случаев COVID-19, так и их вклада в структуру профессиональной патологии носило устойчивую тенденцию к росту: в Тюменской области – с 0 до 12 случаев (с 0 до 46,2 % ($\chi^2 = 9,71$); ($p < 0,001$); в Ханты-Мансийском АО – с 2 до 7 (с 6,1 до 12,1 %); в Ямало-Ненецком – с 2 до 6 случаев (с 13,3 до 30,0 %); в Челябинской области с 24 до 51 случая (с 19,8 до 28,0 %). При этом в Свердловской области при сопоставимых абсолютных значениях, выявленных профессиональных случаев COVID-19 (48–49 случаев), отмечено некоторое снижение их вклада в структуру профессиональной патологии с 39,0 до 32,0 %) (Таблица 6.6).

Таблица 6.6 – Доля COVID-19 в структуре профессиональной патологии в Уральском федеральном округе (УрФО) в 2020 и 2021 гг.

Субъект федерации	Всего случаев профзаболеваний		Из них профессиональные COVID-19		Из них летальные случаи		Доля COVID-19 в структуре профпатологии	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Курганская область	1	6	1	5	1	5	100,0 %	83,3 %
Свердловская область	123	153	48	49	7	30	39,0 %	32,0 %
Тюменская область (без ХМАО и ЯНАО)	19	26	0	12	—	—	0,0 %	46,2 %
							$\chi^2 = 9,71$; $p < 0,001$	
Челябинская область	121	182	24	51	18	24	19,8 %	28,0 %
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра* (ХМАО)	33	58	2	7	—	—	6,1 %	12,1 %
Ямало-Ненецкий автономный округ* (ЯНАО)	15	20	2	6	—	6	13,3 %	30,0 %
Всего	312	445	77	130	26	65	24,7 %	29,2 %
Примечание: «—» – Государственный доклад отсутствует в открытом доступе, либо данные в Государственный докладе не представлены (на 24.08.2022). Критическое значение критерия ($\chi^2 = 3,84$); ($p = 0,05$).								

В целом по Центральному федеральному округу (ЦФО) в 2020–2021 гг. отмечено увеличение как общего числа случаев выявленных профессиональных заболеваний с 406 до 481, так и числа профессиональных случаев COVID-19 с 214 до 285. Несколько вырос и их вклад в структуре профессиональной патологии с 52,7 до 59,3 %. Подобный прирост произошел за счет того, что в большинстве субъектов федерации, входящих в ЦФО произошел аналогичный прирост – в Белгородской области с 4 до 16 случаев (с 9,5 до 16,7 % ($\chi^2 = 16,52$); ($p < 0,001$); в Тверской области – с 4 до 31 случая (с 36,4 до 86,1 % ($\chi^2 = 8,51$); ($p < 0,001$); в г. Москве с 51 до 60 случаев (с 70,8 до 83,3 %); в Курской области с 10 до 21 случая (с 41,7 до 61,8 %); в Рязанской области – с 4 до 23 случаев (с 57,1 до 79,3 %); в Смоленской области – с 3 до 6 случаев (с 27,3 до 66,5 %); в Ярославской области с 6 до 13 случаев (с 17,6 до 28,9 %); в Орловской области с 2 до 12 случаев (по 100 %); в Калужской области с 2 до 3 случаев (по 100 %).

Некоторое снижение абсолютных и относительных значений профессиональных случаев COVID-19 отмечено в Московской области с 68 до 43 случаев (с 69,4 до 61,4 %) и Липецкой области с 11 до 9 случаев (с 42,3 до 31,0 %).

При этом в Ивановской и Костромской областях в 2020–2021 гг. – профессиональных случаев COVID-19 не было выявлено (Таблица 6.7).

В Южном федеральном округе (ЮФО) в 2020–2021 гг. отмечено почти двукратное увеличение выявления числа профессиональных случаев COVID-19 с 57 до 105 случаев и прирост их доли в структуре профессиональной патологии с 29,1 до 38,5 %. Эта зависимость определялась уровнями выявления профпатологии и профессиональных случаев COVID-19 в таких субъектах, входящих в состав ЮФО как Волгоградская и Ростовская области, Краснодарский край.

В Ростовской области отмечен прирост числа профессиональных случаев COVID-19 с 8 до 14 случаев (с 7,1 до 9,9 %); в Волгоградской области – с 16 до 24 случаев (с 41 до 53,3 %) и в Краснодарском крае – с 21 до 43 (с 65,6 до 74,1 %).

В г. Севастополь, Республике Крым, Республике Калмыкия все случаи профессиональных заболеваний, выявляемые не более 11 случаев в год, были представлены именно COVID-19. В Астраханской области в 2020 и 2021 гг. установлено по 3 случая профессионального COVID-19, которые составляли

75,0 и 42,9 % от всех профессиональных заболеваний (Таблица 6.8).

Таблица 6.7 – Доля COVID-19 в структуре профессиональной патологии в Центральном федеральном округе (ЦФО) в 2020 и 2021 гг.

Субъект федерации	Всего случаев профзаболеваний		Из них профессиональные COVID-19		Из них летальные случаи		Доля COVID-19 в структуре профпатологии		
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	
Белгородская область	42	60	4	10	4	7	9,5 %	16,7 %	
	$\chi^2 = 16,52; p < 0,001$								
Брянская область	18	—	2	—	—	—	11,1 %	—	
Владимирская область	14	12	14	12	14	—	100,0 %	100,0 %	
Воронежская область	21	30	17	20	15	20	81,0 %	66,7 %	
г. Москва	72	72	51	60	51	60	70,8 %	83,3 %	
Ивановская область	1	0	0	0	—	0	0,0 %	0,0 %	
Калужская область	2	3	2	3	2	3	100,0 %	100,0 %	
Костромская область	2	1	0	0	—	0	0,0 %	0,0 %	
Курская область	24	34	10	21	—	19	41,7 %	61,8 %	
Липецкая область	26	29	11	9	11	9	42,3 %	31,0 %	
Московская область	98	70	68	43	68	43	69,4 %	61,4 %	
Орловская область	2	12	2	12	2	12	100,0 %	100,0 %	
Рязанская область	7	29	4	23	4	21	57,1 %	79,3 %	
Смоленская область	11	9	3	6	—	—	27,3 %	66,5 %	
Тамбовская область	5	14	5	12	5	12	100,0 %	85,7 %	
Тверская область	11	36	4	31	—	31	36,4 %	86,1 %	
	$\chi^2 = 8,51; p < 0,001$								
Тульская область	16	25	11	10	11	9	68,8 %	40,0 %	
Ярославская область	34	45	6	13	6	13	17,6 %	28,9 %	
Всего	406	481	214	285	193	256	52,7 %	59,3 %	
Примечание: «—» – Государственный доклад отсутствует в открытом доступе, либо данные в Государственный доклад не представлены (на 24.08.2022). Критическое значение критерия ($\chi^2 = 3,84$); ($p = 0,05$).									

В целом следует отметить, что анализ результатов, представленных в государственных докладах о санитарно-эпидемиологическом благополучии

подавляющего большинства субъектов Федерации продемонстрировал, что только в двух федеральных округах отмечено снижение как абсолютного числа установленных случаев COVID-19, так и относительного – в Северо-Кавказском федеральном округе с 47 до 22 случаев (с 92,2 до 84,6 %) и в Северо-Западном федеральном округе с 75 до 48 случаев (с 13,6 до 10,4 %).

Таблица 6.8 – Доля COVID-19 в структуре профессиональной патологии в Южном федеральном округе (ЮФО) в 2020 и 2021 гг.

Субъект федерации	Всего случаев профзаболеваний		Из них профессиональные COVID-19		Из них летальные случаи		Доля COVID-19 в структуре профпатологии	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Астраханская область	4	7	3	3	—	3	75,0 %	42,9 %
Волгоградская область	39	45	16	24	16	20	41,0 %	53,3 %
г. Севастополь	1	2	1	2	1	2	100,0 %	100,0 %
Краснодарский край	32	58	21	43	18	35	65,6 %	74,1 %
Республика Адыгея	—	—	—	—	—	—	—	—
Республика Калмыкия	4	8	4	8	—	3	100,0 %	100,0 %
Республика Крым	4	11	4	11	—	11	100,0 %	100,0 %
Ростовская область	112	142	8	14	—	—	7,1 %	9,9 %
Всего	196	273	57	105	35	74	29,1 %	38,5 %
Примечание: «—» – Государственный доклад отсутствует в открытом доступе, либо данные в Государственный доклад не представлены (на 24.08.2022).								

Однако данные по Северо-Западному федеральному округу представлены были не в полном объеме, и по факту вероятно имел место прирост, поскольку в открытый доступ не выложен Государственный доклад по г. Санкт-Петербургу за 2021 год. В 2020 году в г. Санкт-Петербург было установлено более половины всех случаев по СЗФО. По всем остальным федеральным округам был отмечен прирост выявления профессиональных случаев COVID-19, при этом статистически достоверным этот прирост был в Сибирском федеральном округе с

62 до 163 случаев (с 4,5 до 12,7 % ($\chi^2 = 56,97$); ($p < 0,001$)) и Южном федеральном округе с 57 до 105 случаев (с 29,1 до 38,5 % ($\chi^2 = 4,03$); ($p = 0,045$)).

В целом по стране прирост числа выявленных случаев COVID-19 в структуре профессиональной патологии также был достоверным с 726 до 1 053 случаев (с 19,8 до 23,9 % ($\chi^2 = 33,5$); ($p < 0,001$)) (Таблица 6.9).

Таблица 6.9 – Доля COVID-19 в структуре профессиональной патологии в федеральных округах в 2020 и 2021 гг.

Федеральный округ	Всего случаев профзаболеваний		Из них профессиональные COVID-19		Из них летальные случаи		Доля COVID-19 в структуре профпатологии	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Дальневосточный ФО	349	596	22	37	18	31	6,3 %	6,2 %
Приволжский ФО	614	835	172	263	107	230	28,0 %	31,5 %
Северо-Западный ФО	550	463	75	48	58	42	13,6 %	10,4 %
Северо-Кавказский ФО	51	26	47	22	31	6	92,2 %	84,6 %
Сибирский ФО	1383	1285	62	163	39	131	4,5 %	12,7 %
							$\chi^2 = 56,97$; $p < 0,001$	
Уральский ФО	312	445	77	130	26	65	24,7 %	29,2 %
Центральный ФО	406	481	214	285	193	259	52,7 %	59,3 %
Южный ФО	196	273	57	105	35	74	29,1 %	38,5 %
							$\chi^2 = 4,03$; $p = 0,045$	
Всего	3861	4404	726	1053	507	838	18,8 %	23,9 %
							$\chi^2 = 33,5$; $p < 0,001$	
Критическое значение критерия ($\chi^2 = 3,84$); ($p = 0,05$).								

Ранговые места долевого распределения случаев COVID-19 в структуре профпатологии по федеральным округам представлены на рисунке 6.2.

Обращает на себя внимание, что федеральные округа, которые занимали первые 5 ранговых мест по долевному вкладу COVID-19 остались неизменными для СКФО (1 ранговое место), ЦФО (2 ранговое место), ЮФО (3 ранговое место),

ПФО (4 ранговое место) и УрФО (5 ранговое место). СФО, занимавший в 2020 году 8 ранговое место – поднялся на 6 место (прирост с 4,5 до 12,7 %). ДФО сместился с 7 рангового места на 8 (снижение с 6,3 до 6,2 %). СЗФО, занимавший в 2020 г. 6 ранговое место, в 2021 г. сместился на 7 ранговое место (снижение с 13,6 до 10,4 %).

Доля COVID-19 в структуре профессиональной патологии федеральных округов (% , ранговое место) в 2020-2021 гг.				
ФО	2020		2021	
	%	ранговое место	%	ранговое место
СКФО	92,20%	1	84,60%	1
ЦФО	52,70%	2	59,30%	2
ЮФО	29,10%	3	38,50%	3
ПФО	28,00%	4	31,50%	4
УФО	24,70%	5	29,20%	5
СФО	4,50%	8	12,70%	6
СЗФО	13,60%	6	10,40%	7
ДФО	6,30%	7	6,20%	8
Всего	18,80%		23,90%	

Рисунок 6.2 – Ранговое расположение федеральных округов Российской Федерации по доле COVID-19 в профпатологии

Сведения о количестве работающих по субъектам Федерации за 2020–2021 гг. представленные Росстатом, а также данные о числе случаев профзаболеваний позволили рассчитать по каждому субъекту показатели профессиональной заболеваемости (на 10 000 работающих). Эти данные представлены в таблице (Приложение Ж), в которой субъекты Федерации расположены по мере убывания уровней профессиональной заболеваемости по данным 2021 г.

Уровни профессиональной заболеваемости в целом по Российской Федерации составили в 2020 году 0,52 на 10 000 работающих и несколько выросли в 2021 г. (0,59 на 10 000 работающих). В первую десятку субъектов, по

уровням профессиональной заболеваемости в 2021 г. Вошли субъекты, традиционно отличающиеся наиболее высокими значениями данного показателя и в предшествующие годы: Республика Саха (Якутия) (6,74); Мурманская область (4,807); Республика Хакасия (4,249); Кемеровская область (4,197); Республика Коми (4,066); Чукотский автономный округ (3,86); Хабаровский край (1,68); Красноярский край (1,445); Иркутская область (1,439); Республика Бурятия (1,11).

Более чем в 20 субъектах уровни профессиональной заболеваемости были выше среднероссийских показателей. В этой когорте, помимо вышеперечисленных субъектов федерации, представлены регионы, традиционно характеризующиеся значимыми показателями профессиональной заболеваемости: Республика Татарстан (1,051); Челябинская область (0,983); Республика Карелия (0,918); Оренбургская область (0,912); Самарская область (0,809); Алтайский край (0,793); Ульяновская область (0,738); Белгородская область (0,725); Свердловская область (0,722); Магаданская область (0,69); Ярославская область (0,684); Ростовская область (0,667); Нижегородская область (0,657); Ханты-Мансийский автономный округ – Югра (0,633); Ямало-Ненецкий автономный округ (0,631); Курская область (0,600).

Обращало на себя внимание то, что в субъектах, с уровнями профессиональной заболеваемости, превышающими среднероссийские в 2021 году, доля COVID-19 не достигала и половины в структуре профессиональной патологии, за исключением Самарской и Курской областей (47,1 и 61,8 % соответственно). Это обстоятельство в первую очередь объяснялось тем, что в регионах высокие уровни профессиональной заболеваемости формировались за счет значительного количества промышленных предприятий, традиционно формирующих основной массив профессиональной патологии. В связи с этим даже значимые абсолютные количества профессиональных случаев COVID-19 не определяли основной массив профессиональных заболеваний.

В связи с вышеизложенным представлялось значимым проследить взаимосвязь значений доли случаев COVID-19 в структуре профессиональной

патологии с общим числом профессиональных заболеваний, как в целом по стране, так и по отдельным федеральным округам. Результаты, представленные в таблице (Приложение Ж), позволили прокоррелировать их по отдельным субъектам, входящим в федеральные округа (Таблица 6.10).

Таблица 6.10 – Связь значений доли COVID-19 в структуре профессиональной патологии по федеральным округам и в целом по Российской Федерации с численностью работающего населения, числом случаев выявленных профзаболеваний и уровнями профессиональной заболеваемости (коэффициенты корреляции, r) по итогам 2020 и 2021 гг.

Федеральные округа	Численность работающего населения		Всего случаев профзаболеваний		Уровни профессиональной заболеваемости	
	2000 г.	2021 г.	2000 г.	2021 г.	2000 г.	2021 г.
ДФО	-0,40	-0,15	-0,41	-0,49	-0,41	-0,64
ПФО	-0,32	-0,58	-0,64	-0,65	-0,67	-0,65
СЗФО	0,18	0,18	-0,51	-0,57	-0,57	-0,58
СКФО	0,62	0,08	0,95	0,18	0,40	-0,05
СФО	-0,63	-0,43	-0,53	-0,66	-0,54	-0,73
УФО	-0,15	-0,42	-0,15	-0,46	-0,55	-0,78
ЦФО	0,19	0,17	0,02	0,00	-0,39	-0,07
ЮФО	-0,65	-0,48	-0,94	-0,78	-0,79	-0,44
РФ	0,07	0,03	-0,38	-0,49	-0,44	-0,52

Как следует из полученных данных, в целом по стране, и в большинстве федеральных округов, отмечалась схожая картина, демонстрирующая отрицательную взаимосвязь доли COVID-19 в структуре профессиональной патологии с числом профессиональных заболеваний и уровнями профпатологии, как в 2020, так и в 2021 гг.

Исключение составили Центральный и Северо-Кавказский федеральный округа. Следует отметить, что в этих федеральных округах доля в 2020 и 2021 гг.

была самой высокой (52,7 – 59,3 % и 92,2 – 84,6 % соответственно). При этом если в СКФО, в 2020 году доля COVID-19 очень тесно коррелировала с числом случаев профессиональных заболеваний ($r = 0,95$) и умеренно с уровнями профессиональной заболеваемости ($r = 0,4$), то в 2021 году эта связь практически терялась ($r = 0,18$) и ($r = -0,05$). Напротив, в Центральном ФО связь доли COVID-19 с числом случаев профессиональных заболеваний в 2020 и 2021 гг. отсутствовала. В 2020 г. доля COVID-19 демонстрировала отрицательную связь ($r = -0,39$), схожую с тенденциями, выявляемыми в целом по стране. В 2021 г. Какая-либо связь между этими показателями по субъектам, входящим в состав ЦФО, практически отсутствовала.

Подтверждением этого являются результаты регрессионного анализа, демонстрирующие, что между уровнями профессиональной заболеваемости по субъектам Федерации и долей COVID-19 в структуре профпатологии выявляется достаточно устойчивая обратно-пропорциональная связь, носящая схожий характер, как по итогам 2020, так и 2021 гг. (Рисунок 6.3).

Региональные особенности профессиональных компетенций врачей-профпатологов, рассмотренные через призму выявления и установления связи с профессией случаев новой коронавирусной инфекции COVID-19 выявили, что в большинстве регионов (субъектов федерации, в целом по стране) вклад COVID-19 находился в обратно-пропорциональной зависимости от уровней профессиональной заболеваемости. В наибольшей степени взаимосвязь прослеживалась для федеральных округов, в которых наиболее плотно (тесно) расположены промышленные предприятия, традиционно вносящие основной вклад в структуру региональной профессиональной заболеваемости. Исключение составили Северо-Кавказский и Центральный федеральные округа. Если в СКФО отмечаются традиционно низкие уровни (минимальные) профессиональной заболеваемости, а зачастую случаи профзаболеваний не выявляются вовсе, либо они, чаще всего, бывали связаны с профессиональными факторами не индустриального характера (бруцеллез, туберкулез). Пандемия COVID-19, сопровождающаяся высокими уровнями заболеваемости медицинского

персонала, во многом определяющейся выполнением ими (медработниками) своих профессиональных обязанностей.

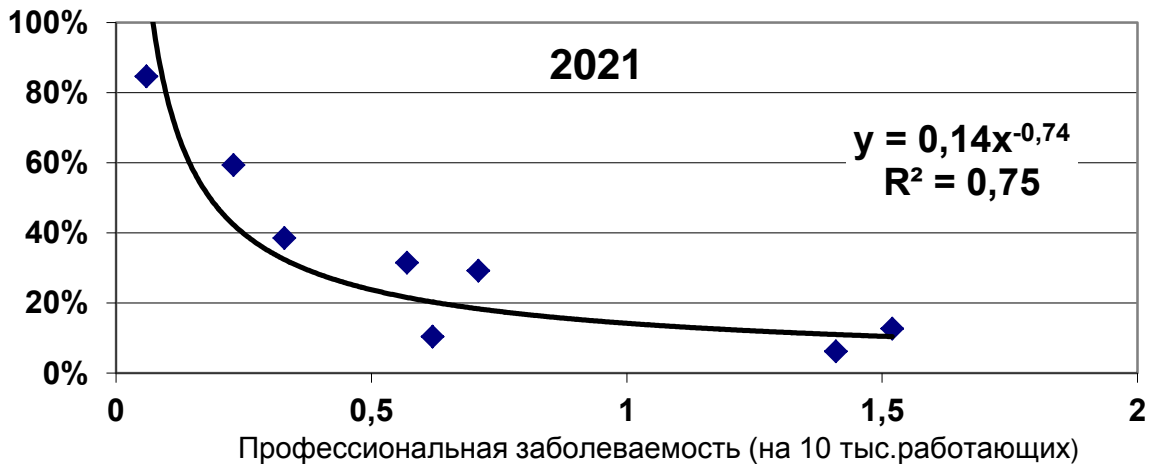
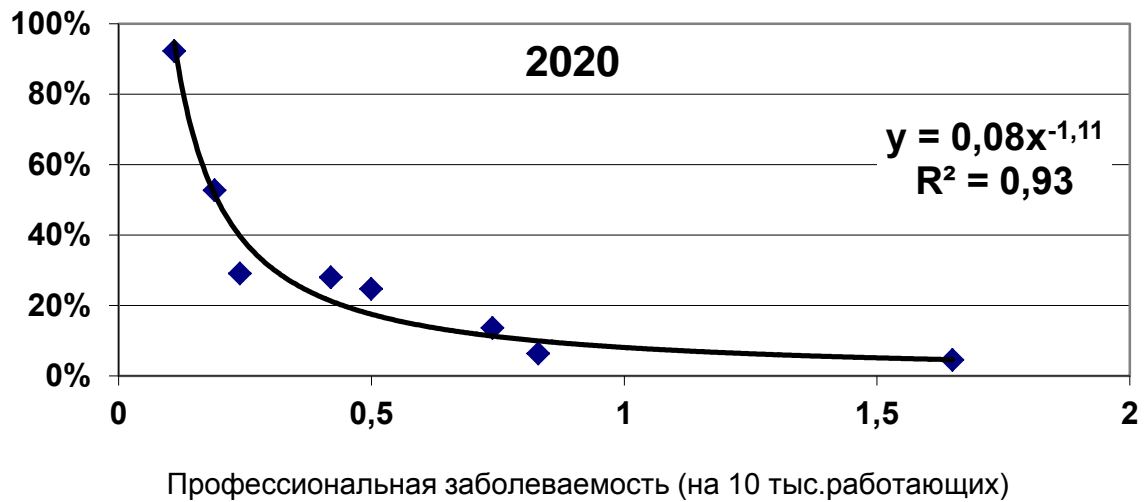


Рисунок 6.3 – Зависимость доли COVID-19 в структуре профессиональной патологии от уровней профессиональной заболеваемости по итогам 2020 и 2021 гг.

Представленный материал иллюстрирует целый ряд аспектов работы системы профпатологической помощи в период пандемии COVID-19. В 2020 году непосредственная экспертная работа ЦПП была затруднена тем, что многие кадровые и иные ресурсы центров были привлечены к работе по снижению распространения COVID-19. В то же время сложившаяся ситуация привела к тому, что сформировалась новая нозологическая форма профпатологии, которая по итогам 2020–2021 гг. вышла на одно из значимых мест в её структуре.

Региональные особенности ЦПП, обусловленные и географическим положением и мощностью индустриальной базы субъектов Федерации и федеральных округов обусловили вариативность показателей профессиональной заболеваемости и нозологические спектры структуры профпатологии.

Итоги первого года работы системы профпатологической помощи РФ в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 свидетельствуют об отсутствии единых подходов к проведению экспертизы связи COVID-19 с условиями труда: от момента регистрации заболевания, до непосредственного факта установления причинно-следственной связи заболевания с профессией.

Определенные проблемы представляют неполноценность информации, содержащейся в картах эпидемиологического обследования и санитарно-гигиенических характеристиках условий труда. В ряде случаев проведение экспертизы затруднено по причине несогласованности мнения ряда сторон, интересы которых затрагиваются (работник, работодатель, территориальные отделения ФСС РФ). Выявленные контрасты результатов говорят о наличии или отсутствии в регионах крупных промышленных предприятий, вносимых весомый вклад в традиционную структуру профессиональной патологии.

Необходимо ещё учитывать масштабное перепрофилирование медицинских практических учреждений различной направленности для лечения COVID-19 на территории всей страны, повлекшее за собой значительное снижение или полную приостановку деятельности ряда профцентров ввиду использования их кадровых резервов и коечного фонда. Различное по темпу в регионах России формирование методических подходов к проведению экспертизы связи COVID-19 с профессией обуславливают большую амплитуду представленных показателей [158].

В этой связи наиболее оптимальным выходом является совершенствование, унификация и последующее утверждение методических подходов к этапу проведения экспертизы связи случаев COVID-19 с условиями труда. Данные подходы должны учитывать возможные варианты передачи инфекции (заражения) на рабочем месте, соответствие сроков дебюта заболевания, укладывающимся в рамки инкубационного периода, особенности верификации

диагноза с учетом действующих на момент проведения экспертизы методических рекомендаций по диагностике и лечению COVID-19 [181; 367].

Таким образом, пандемия COVID-19 обусловила значительное расширение профессиональных компетенций врачей-профпатологов в сторону знаний эпидемиологии и клиники инфекционных процессов, необходимых в случае нестандартных ситуаций.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Высокую степень актуальности представляет анализ особенностей формирования проблемы обеспечения здоровья и безопасности работающего населения в России, определения основных её структурных элементов при решении фундаментальных и прикладных задач. Основой постоянного развития промышленного комплекса Российской Федерации является профессиональное здоровье, играющее ключевую роль в его обеспечении. Отсутствие должного внимания к здоровью работников приводит к снижению их трудового потенциала, увеличению инвалидизации и смертности, что противоречит основным задачам обеспечения трудового долголетия.

Несмотря на то, что ещё несколько тысячелетий назад люди обратили внимание на негативно влияющие на здоровье виды трудовой деятельности, уровень знаний того времени не позволял результативного изучения этого воздействия, причин возникновения и механизмов развития заболеваний.

Обзор трудов исследователей в изучении проблемы сохранения здоровья работников за период с начала разработки проблемы до настоящего времени показывает, что данное научное направление имеет индивидуальный путь развития, не схожий со смежными векторами профилактического и клинического профилей.

Результатом комплексного анализа формирования проблемы обеспечения здоровья и безопасности на рабочем месте стало определение основных этапов исторической эволюции медицины труда в России.

1-й этап – период Предыстории (до 1847 г.): зарождение научного интереса к влиянию условий труда на здоровье работающего, включающий эволюцию от констатации развития заболевания во время трудовой деятельности; начало исследований по выявлению неблагоприятно воздействующего фактора производственной среды и трудового процесса; изучение клинического течения профессиональных болезней и разработок по их диагностике, лечению и профилактике, появление первых отечественных и переведённых на русский язык

зарубежных трудов, разносторонне затрагивающих научно-практические аспекты данной проблемы.

2-й этап – период Становления (с 1847 по 1924 гг.) характеризуется фактом образования наукоформирующих критериев утверждения самостоятельности научного направления, таких как выход отечественных печатных изданий по проблеме сохранения здоровья работающего населения: монографии («О Болезни рабочих, с указанием предохранительных мер, описанные доктором медицины Александром Никитиным», А. Н. Никитин, 1847 г.) и учебного руководства («Профессиональная гигиена или гигиена умственного и физического труда», Ф. Ф. Эрисмана, 1877 г.), а также первых учреждений научно-практического характера (Институт профессиональных болезней Мосздравотдела, 1923) и образования (кафедра гигиены труда медицинского факультета II Московского госуниверситета, кафедра профессиональных болезней Ленинградского института для усовершенствования врачей и кафедра профессиональной гигиены Нижегородского Университета, 1924 г.).

3-й этап – период Развития (после 1924 г.) – эпоха масштабного расширения тематики научных исследований (комплексные факторные исследования и отраслевая медицина, радиационная гигиена, изучение рисков развития профессиональных и производственно обусловленных заболеваний, использования промышленных экзоскелетов и виртуальной реальности), поиска новых диагностических, лечебных и реабилитационных подходов, построения разветвлённой структуры научно-практических и учебных учреждений по всей стране, значимого расширения международного сотрудничества, использования современных средств информационных технологий и пр.

Однако несмотря на то, что на протяжении всей истории развития медицины труда мы встречаем факты обращения в научных трудах к особенностям и проблеме трудовой деятельности врачей по оказанию медицинской помощи работникам, такие как внимание Гиппократа к роду занятий и условиям труда работника при заполнении профессионального анамнеза в истории болезни (V–IV вв. до н. э.), аспектам особого подхода в изучении

развития профзаболевания и знаниям врачей в работах Г. Агриколы (XVI век), действиям врачей лечебных учреждений Демидовских заводов на Урале, выстраивающих свою работу по выявлению производственного фактора и определяющих тактику медицинских действий (XVIII в.) и более серьёзных разработок в направлении деятельности профильных специалистов в годы становления молодой республики Советов (20-е годы XX в.), значимого изучения темы знаний и умений данных специалистов не было. В настоящее время также отсутствуют разработки профессиональных компетенций врача-профпатолога в трудовой деятельности и критериальных подходов к его подготовке, что обусловило важность изучения данной проблемы.

Ретроспективный анализ научных работ – монографий, учебных руководств, оформленных диссертационных исследований, архивных материалов, статей периодической печати показали этапность и векторность формирования науки об обеспечении профессионального здоровья. Одновременно с этим можно заключить, что наряду с развитием исследований по выявлению неблагоприятно воздействующих производственных факторов и факторов трудового процесса на здоровье работника, а также связи возникающих при этом заболеваний, не отдавалось должного внимания к профессиональным характеристикам врача, оказывающему медицинскую помощь работникам.

Анализ наукометрических показателей позволяет выявить влияние одного или нескольких направлений развития науки, оценить поток научной информации в самых разных количественных показателях, спрогнозировать и смоделировать дальнейшее формирование. Для этого предпочтительно использовать результаты информационных потоков научной продукции – статьи периодической печати, патенты и технологии, завершённые оригинальные научные исследования (диссертационные работы) [580].

До 1998 года оригинальные научные исследования по разработке проблемы сохранения здоровья и безопасности работающего населения оформлялись в виде диссертационных работ по другим медицинским специальностям, наиболее часто из которых встречались по профилактическому профилю сохранения здоровья

работников – «Гигиена и профессиональные заболевания», шифр специальности 14.756 (Б. А. Кацнельсон, Б. Т. Величковский, Г. А. Бейлихис, У. А. Аманбеков и др.), «Гигиена», с шифром 14.00.07 (Н.Ф. Измеров, Н. Х. Амиров, В. А. Капцов и др.); по клинике профессиональных болезней – «Внутренние болезни», «Кардиология», «Нервные болезни», «Глазные болезни» (З. А. Алиева), «Кожные и венерические болезни» и многие другие [85; 580].

Анализ данных 308 диссертационных исследований, выполненных с 1998 по 2020 гг. по специальности «медицина труда» показал, что 221 работа (71,75 %) были кандидатской и 87 (28,25 %) докторской диссертациями, из которых 139 трудов (45,1 %) были по гигиене труда и 169 трудов (54,9 %) – по профпатологии.

Анализируя диссертации по отраслевому признаку, можно заметить, что самое большое число работ посвящено изучению здоровья работников добывающей промышленности – 25,5 %; 15,4 % – химической и нефтеперерабатывающей промышленности; 11,5 % – машиностроения и 10,6 % – металлургии, что отражает актуальность решения проблем сохранения здоровья работников отраслей промышленности с наиболее высоким классом вредности и опасности условий труда, служит основанием необходимости изучения новых аспектов профилактики, инновационных методов диагностики, лечения и реабилитационных программ. Эти данные показывают и востребованность узкими специалистами, квалифицированно знающих аспекты профессиональных заболеваний ЛОР-органов, нервной, костно-мышечной и бронхолёгочных систем – органов и систем организма, наиболее часто подверженных патологическому процессу в профпатологии.

Из 169 диссертационных профпатологических исследований наибольшее число работ посвящено изучению заболеваний нервной и костно-мышечной – 28 (16,6 %), сердечно-сосудистой – 27 (16 %) и бронхолёгочной – 26 (15,4 %) систем. В сумме эти три группы составляют половину всех клинических диссертационных работ. В клинических исследованиях последних десятилетий произошла заметная переориентация интереса от чисто лечебных разработок в

сторону исследований по профилактике и мер предупреждения развития различных нозологических форм в профпатологии, их доля стала приближаться к половине работ и составляет 45,7 %. Разработка новых тенденций существующих и новых методов диагностики профессиональных и производственно обусловленных заболеваний составляет 11,6 %; изучение клинического течения – 29,5 %; подходов к лечению – 13,2 %.

Анализ диссертационных работ по различным категориям в медицине труда позволил выявить общий объём и тематическое содержание изучения обоих направлений медицины труда – гигиены труда и профпатологии, определить приоритетные направления выполненных работ и тренды дальнейшего развития медицины труда [580].

Важным документом в формировании системы медицины труда в России стала разработка группой учёных под руководством академика Н. Ф. Измерова «Концепции осуществления государственной политики, направленной на сохранение здоровья работающего населения России на период до 2020 года и дальнейшую перспективу». В ней впервые были сформулированы основные цели и задачи государственной политики в области профессионального здоровья, модернизации системы управления охраной труда и улучшения условий труда с помощью современной системы оценки профессиональных рисков здоровью работающему населению России и их управления [312].

Для всесторонней координации деятельности стран-участниц ВОЗ в начале XXI века был разработан единый стандарт по обеспечению профессионального здоровья и безопасности на рабочем месте – «Национальный профиль по охране здоровья работающих», что позволило сравнивать и оценивать уровень и показатели оказываемой медицинской помощи работающим. Так как данный документ основан на широком комплексе меняющихся показателей, то требует постоянного редактирования и обновления.

Разработка отечественного «Национального профиля по охране здоровья работающих» началась в 2001 г. группой учёных под руководством академика Н. Ф. Измерова. Последней зарегистрированный пакет материалов – База данных

Российской Федерации «Система показателей Национального профиля Российской Федерации по охране здоровья работающих» подготовлена группой учёных в 2017 г. (И. В. Бухтияров, Г. И. Тихонова, Е. Е. Шиган и др.).

В отечественном «Национальном профиле по охране здоровья работающих» и в других нормативно-правовых актах не разработаны требования к врачебным профессиональным компетенциям в профпатологии. Только разработанный отечественным профильным сообществом профессиональный стандарт «Врач-профпатолог» (утверждён Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 22.11.2022 № 732н; зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 22.12.2022 № 71781) представил профессиональные компетенции, необходимые врачу для эффективного выполнения трудовых задач в соответствии с его должностными обязанностями. Научное обоснование их системы является целью данного диссертационного исследования.

Согласно разработанным и внедренным в настоящем документе критериям, основную роль в практической деятельности врача-профпатолога играют современные знания состояния нормативно-правовой базы; стандартизованный подход к проведению профосмотров, профилактике, диагностике, лечению профболезней с последующей реабилитацией, экспертиз профпригодности и связи заболевания с профессией; ведение необходимой документации. Но данные требования применимы только в случае общих подходов к подготовке врача-профпатолога, его образованию и постоянному повышению квалификации.

Система медицинских учреждений в Российской Федерации по оказанию специализированной профпатологической помощи (по материалам доклада вице-преьера Правительства Российской Федерации Т. А. Голиковой 06.09.2021 на открытии «Всероссийской недели охраны труда – 2021») представлена 63 центрами профессиональной патологии. Из них 31 находится в ведении субъектов Федерации, 32 центра – ведомственные, имеющие подчинение ФМБА России (14), Роспотребнадзору (6), ОАО «РЖД» (5), Минобрнауки России и Управления делами Президента России.

Из Формы № 30 «Сведения о медицинской организации» по состоянию на декабрь 2020 г. имеем сведения, что в стране организовано 1 274 подразделения по оказанию профпатологической помощи (кабинетов врача-профпатолога – 1 250, стационарных отделений – 24). Работает 654 врача-профпатолога (из них 85 % оказывают помощь в амбулаторных условиях, менее 10 % – в условиях стационара, 5 % – в декретном отпуске). При этом за период 2016–2020 гг. укомплектованность врачами-профпатологами на местах не превышает 87 %, что существенно сказывается на оказании медицинской помощи.

По информации, представленной Роспотребнадзором в Государственном докладе 2022 года «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2021 году», уровень профессиональной заболеваемости в стране составил 0,83 случая на 10 000 работников. Данные за 2011–2020 гг. демонстрируют нисходящий тренд профессиональной заболеваемости (без профессиональных отравлений): 2019 г. – 1,02; 2018 г. – 1,16; 2017 г. – 1,3; 2016 г. – 1,45; 2015 г. – 1,63; 2014 г. – 1,72; 2013 г. – 1,76; 2012 г. – 1,68; 2011 г. – 1,89, за исключением 2020 г. – 0,61, где вмешался показатель острых профзаболеваний (профессиональных отравлений), связанный с пандемией новой коронавирусной инфекции COVID-19 и перераспределил соотношение показателей. Уже в 2020 г. связанный с влиянием на здоровье биологического фактора COVID-19 показатель профессиональной заболеваемости, увеличился в сравнении с предыдущим 10-летием в несколько раз и составил 20,2 %.

Снизилась показатели профессиональной заболеваемости, связанные с воздействием физических факторов, физических перегрузок и перенапряжением отдельных органов и систем на 12–15 %, с воздействием химических веществ – на 20 %, а связанные с воздействием промышленных аэрозолей более, чем на треть – на 37 %. Заболевания, связанные с воздействием физических факторов, как и прежде, составляли до 2019 г. почти половину (46,3–49,9 %) от всех случаев вновь регистрируемых профессиональных заболеваний, и только показатель 2019 г. превысил значение $\frac{1}{2}$ от общего числа случаев и составил 51,2 %. Второй по

значимости группой остаются профессиональные заболевания вследствие физических перегрузок и перенапряжения отдельных органов и систем – с показателями 22,9–26,1 % в 2012–2018 гг. и небольшим снижением в 2019 г. – 22,7 %. Также наблюдаются тенденции к снижению и в группе заболеваний, связанных с воздействием промышленных аэрозолей – от 17,6–20,6 % в 2011–2015 гг. до 15,9–16,4 % в 2016–2019 гг.

Выполненный в рамках настоящего исследования анализ качества работы медицинских организаций и ЦПП, а также оказания профпатологической помощи в целом, раннего выявления профзаболевания при проведении обязательных медицинских осмотров, а также проведения экспертизы связи заболевания с профессией на основании анкетирования экспертов (методом онлайн-опроса по специально разработанному вопроснику), показал, что в эксперименте приняли участие 87 респондентов из 43 субъектов Российской Федерации, сотрудники 52 из 69 зарегистрированных ЦПП страны. В результате опроса были выявлены следующие проблемы в работе системы профпатологической помощи в России:

- чрезмерная нагрузка на врача-профпатолога сказывается на уровне его трудовой деятельности – 78,2 % врачей-профпатологов сочетали в своей работе две и более должности; 21,8 % дополнительно выполняли работу председателя врачебной комиссии (ВК); 18,4 % – руководители одновременно медорганизацией, ЦПП и были председателями ВК; 2,3 % сочетали работу с другой специальностью;

- соблюдение полного пакета нормативно-правовых актов, возможность ознакомления и доступа к ним, наличие локальных документов, регламентирующих деятельность соответствующих подразделений по выполнению лицензионных требований по экспертизе связи заболевания с профессией отметили от 84 до 90 % респондентов;

- отсутствие возможности проведения высокотехнологичных методов диагностики в медицинских организациях – у 58,6 % учреждений генетических исследований; у 50,6 % – молекулярно-биологических исследований;

- сложности при сборе и оформлении документов в период выявления

профзаболевания на этапе установления предварительного диагноза и направления на экспертизу связи заболевания с профессией;

- несоблюдение сроков (49,7 %), полноты предоставляемых документов (65,5 %) снижает процент постановки заключительного диагноза профзаболевания;

- нечеткое выполнение требований по выявлению, расследованию и учету профзаболеваний из-за отсутствия взаимодействия между ЦПП разной подчиненности, медицинскими организациями и ЦПП, отсутствие самих ЦПП в субъекте, единой системы выявления и расследования профзаболеваний;

- неудовлетворительное качество проведения периодических медицинских осмотров (ПМО) вследствие недостаточной или отсутствия подготовки врачей по профпатологии в лицензированных медучреждениях, несвоевременного проведения или формального характера лицензирования медучреждений, проводящих ПМО, непредоставления или учёта результатов предшествующих осмотров в 34,5 % случаев, что делает невозможным динамическое наблюдение, своевременное выявление начальных форм профболезней, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов на состояние здоровья, формирование групп риска по развитию профзаболеваний, выявление заболеваний и состояний, являющихся противопоказаниями для продолжения работы, проведение направленных на восстановление трудоспособности работников реабилитационных мероприятий, своевременное выявление и предупреждение возникновения и распространения инфекционных и паразитарных болезней; предупреждение несчастных случаев на производстве;

- диагностика каждого пятого профзаболевания (21,0 %) на стадии инвалидности вследствие низкого качества проведения ПМО из-за ликвидации промышленной медицины, включающей медсанчасти, врачебные, фельдшерские здравпункты, санатории-профилактории, оздоровительные комплексы, центры здоровья, учреждения диетического питания и прочих;

- недостаточное соблюдение преемственности врачебно-экспертных

подходов при проведении медико-социальной экспертизы при профзаболеваниях отметили 59,8 % опрошиваемых; 25,3 % об отсутствии поступления информации о результатах МСЭ в территориальный ЦПП, отсутствия разработки критериев по установлению степени утраты профессиональной трудоспособности вследствие профзаболеваний и несчастных случаев на производстве (26,8 % считают, что все в порядке; 25,6 % – требования выполняются не в полном объеме);

- отсутствие утверждённого на момент данного исследования профстандарта по специальности «Врач-профпатолог» (по мнению 41,4 %) и клинических рекомендаций по основным нозологиям профзаболеваний затрудняет решение вопросов экспертизы связи заболевания с профессией.

Таким образом, данное анкетирование показало вектор проблем при оказании медицинской помощи по профилю «Профпатология», значимая часть которых обусловлена квалифицированностью врачей-профпатологов, качеством их подготовки и уровнем их знаний, умений и навыков – составляющих системы врачебных профессиональных компетенций в профпатологии, требующей научного обоснования её формирования и развития.

Одним из непеременных условий соответствия врача-профпатолога профессиональному стандарту является знание основных нормативно-правовых документов в области профпатологии, умение ориентироваться в них, правильно интерпретировать их на практике. К таким документам относятся: основные законодательные акты по вопросам охраны труда и здоровья работающих во вредных и (или) опасных условиях труда; приказы, регламентирующие порядок проведения обязательных медосмотров; медицинских экспертиз профпригодности и связи заболевания с профессией; порядки и стандарты оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций по профилю «Профпатология» [442].

Большое внимание в нормативных документах федерального уровня (Федеральный закон Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ, ст. 24; Федеральный закон Российской Федерации «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999 № 52-ФЗ, ст. 34; Трудовой кодекс Российской

Федерации, ст. 220) уделено правам работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами. Прежде всего – это обязательные медицинские осмотры, в организации и проведении которых принимают участие врачи-профпатологи. Целью обязательных медицинских осмотров является охрана здоровья и трудоспособности, предупреждение и своевременное (раннее) выявление профессиональных болезней.

В связи с существенными изменениями Трудового кодекса Российской Федерации (на основании действующего с 01.03.2022 Федерального закона Российской Федерации «О внесении изменений в Трудовой кодекс Российской Федерации» от 02.07.2021 № 311-ФЗ) для врача-профпатолога возросла значимость раздела X Трудового кодекса Российской Федерации, касающегося охраны труда. В соответствии с новой редакцией Трудового кодекса Российской Федерации, основными принципами обеспечения безопасности труда являются: предупреждение и профилактика опасностей; минимизация повреждения здоровья работников (ст. 209.1). Эти принципы предполагают проведение системных мероприятий работодателем по управлению, оценке и снижению уровней профессиональных рисков на рабочих местах, связанные с выявлением опасностей (ст. 218). Актуальными становятся разработка методов оценки уровней и снижения профессиональных рисков для здоровья работников. Индивидуальный профессиональный риск может быть оценен только с учетом полученных при обязательных медицинских осмотрах данных, следовательно, его оценка станет одной из важнейших задач и профессиональных компетенций врача-профпатолога [67].

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические

медицинские осмотры» от 28.01.2021 № 29н внес изменения в порядок проведения ПМО, задачами которых стала гармонизация порядка проведения, объема обследований и их взаимозачет при различных видах медосмотров работников (обязательных, профилактических, при диспансеризации); оптимизация сроков различных видов медосмотров с исключением дублирования исследований при их проведении; переход на оформление и ведение медицинской документации в форме электронных документов и внедрение электронного документооборота.

Следовательно, порядок проведения ПМО, несмотря на сохранение общих алгоритмов и сроков, отраженных в ранее действующих нормативных документах, способствует более углубленному обследованию работников, а также рациональному использованию финансовых средств, медицинских ресурсов и предполагает более современные подходы к обмену информацией [58].

С 01.03.2023 вступает в силу Постановление Правительства Российской Федерации «О порядке расследования и учета случаев профессиональных заболеваний работников» от 05.07.2022 № 1206, что непременно повлечет за собой пересмотр всех основных приказов, регламентирующих оказание медицинской помощи по профилю «Профпатология» (в настоящее время – Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях» от 13.11.2012 № 911н) и порядок проведения экспертизы связи заболевания с профессией (Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении порядка проведения экспертизы связи заболевания с профессией и формы медицинского заключения о наличии или об отсутствии профессионального заболевания» от 31.01.2019 № 36н) [19; 55; 61].

Существенным изменением в порядке расследования профзаболевания становится то, что в комиссию по расследованию будет входить представитель ЦПП, установившего заключительный диагноз профзаболевания. Следовательно, даже при использовании допускаемых порядком средств дистанционного

взаимодействия, участие в комиссии по расследованию обстоятельств и причин возникновения профзаболевания станет дополнительной нагрузкой для специалистов ЦПП.

В экспертизе связи заболеваний с профессией и формулировке заключительных диагнозов необходимо следовать Перечню профессиональных заболеваний, утвержденному Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации «Об утверждении перечня профессиональных заболеваний» от 27.04.2012 № 417н. Клинический диагноз может быть сформулирован более широко, включать стадию или фазу заболевания и степень выраженности функциональных нарушений, однако формулировка нозологии должна соответствовать приказу [52].

Вызовом как системе здравоохранения, в целом, так и профпатологической помощи стала пандемия COVID-19, существенно повлиявшая на структуру заболеваемости, включая профессиональную заболеваемость. Наряду с перечнем профессиональных заболеваний (п. 3.1 Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации «Об утверждении перечня профессиональных заболеваний» от 27.04.2012 № 417н) при установлении профессионального диагноза COVID-19 специалисты руководствуются Перечнем заболеваний (синдромов) или осложнений, вызванных подтвержденными лабораторными методами исследования COVID-19, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 15.05.2020 № 1272-р «Об утверждении перечня заболеваний (синдромов) или осложнений, вызванных подтвержденной лабораторными методами исследования новой коронавирусной инфекции COVID-19» [51; 52; 401].

Таким образом, анализ нормативных правовых актов, регулирующих деятельность врача-профпатолога, показал непрерывную связь этих документов с практической работой в этой специальности. Без знаний нормативно-правовых документов невозможно полноценное освоение умений и практических навыков, необходимых для выполнения трудовых функций, формирующих профессиональный стандарт «Врач-профпатолог» [442].

Изменение в настоящее время регулирующей законодательной базы и подзаконных актов должно проводиться с учетом имеющихся сложностей и максимально минимизировать проблемы, обусловленные несовершенством правовых документов.

Профессиональные компетенции врача-профпатолога нашли отражение в одноимённом профессиональном стандарте. Указом Президента Российской Федерации «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» от 07.05.2012 № 597 запущен механизм разработки, утверждения и применения профстандартов работников всех видов экономической деятельности. Их утверждение возложено на Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации, разработка в области здравоохранения поручена Союзу медицинского сообщества «Национальная медицинская палата». Министерству здравоохранения Российской Федерации и Профсоюзу работников здравоохранения Российской Федерации отведена консультативная роль [11; 442].

Основными требованиями к образованию и обучению врача-профпатолога, закреплённого нормативно-правовыми актами, является получение высшего образования через специалитет по одной из специальностей «*лечебное дело*» или «*педиатрия*», а затем, либо в первом случае – подготовка в ординатуре по специальности «*профпатология*», либо во втором случае – подготовка в ординатуре по одной из специальностей – «*общая врачебная практика (семейная медицина)*», «*терапия*» и дополнительное профессиональное образование – программы профессиональной переподготовки по специальности «*профпатология*».

Структура основных профессиональных компетенций врача-профпатолога является научным обоснованием выполнения обобщённой трудовой функции – *оказание медицинской помощи в области профессиональной патологии*, состоящей из представленных ниже 7 трудовых функций.

Профессиональные компетенции врача-профпатолога при выполнении трудовых функций 2, 5, 6 и 7 серьёзно не отличаются от компетенций врачей других клинических профилей, имея только небольшую специфику при оказании

медицинской помощи. Наибольшую важность для профпатолога имеют трудовые функции 1, 3 и 4, заявленные в профстандарте «Врач-профпатолог», так как именно они определяют квалификацию врача данной специальности и позволяют выполнять трудовые обязанности на высоком профессиональном уровне.

При выполнении *Трудовой функции 1* – диагностика и раннее выявление профессиональных заболеваний и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда, установление связи заболевания с профессией – врач-профпатолог наряду с общеклиническими компетенциями по сбору анамнезов жизни и заболеваний, проведения физикального обследования и анализа полученной информации, должен уметь выявлять и знать ранние признаки воздействия факторов производственной среды и трудового процесса, начальных форм связанного с условиями труда заболевания и с учётом действующей МКБ и Перечня профзаболеваний формулировать предварительный диагноз [369; 441; 442].

Следующим этапом действий врача является составление и реализация плана лабораторных, инструментальных исследований с привлечением прочих специалистов для подтверждения предварительного диагноза профзаболевания. Важным моментом данного этапа является правильное оформление медицинской документации для направления на обследование в специализированную медицинскую организацию с целью установления заключительного диагноза профессионального заболевания [441; 442].

Для сохранения профессионального здоровья работников и улучшения ранней выявляемости у них профзаболеваний необходимы: обязательный учет при проведении ПМО ежегодных данных СОУТ и производственного контроля; целенаправленное проведение мероприятий по выявлению профессиональной патологии у работников во вредных и опасных условиях труда в ходе проведения ПМО при максимально широком участии ЦПП, имеющих доступ к базе СОУТ; обязательное обследование стажированных работников в ЦПП каждые 5 лет с выделением групп риска развития профпатологии; гармонизация диспансеризации, профилактических и обязательных периодических осмотров работников с созданием единой электронной базы данных для планирования и

проведения профилактических мероприятий в интересах снижения производственно обусловленной и профессиональной заболеваемости.

Профессиональные компетенции врача в *Трудовой функции 2* – назначение лечения работникам (пациентам) с профессиональными заболеваниями, в том числе санаторно-курортного, контроль его эффективности и безопасности включают формирование плана лечения работника с диагнозом профзаболевания, направление для оказания специализированной медицинской помощи или на санаторно-курортное лечение, назначение лекарственных препаратов, лечебного питания и немедикаментозного лечения в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, её стандартов и клиническими рекомендациями.

Выполняя данную *Трудовую функцию 3* – проведение обязательных (предварительных, периодических, внеочередных) медицинских осмотров – одну из ключевых в деятельности врача-профпатолога, обязывают его знать порядок проведения периодических и профилактических медосмотров, который «представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития» (Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 46, п. 1, пп. 1,3) [39].

Её выполнение зависит от знаний и умений врача выявлять у поступающего на работу или подлежащего периодическому (или внеочередному) медицинскому осмотру лица профзаболевания и заболевания (отравления), связанные с условиями труда, в том числе являющиеся медицинскими противопоказаниями к работе с вредными и (или) опасными условиями труда, а также работам, при выполнении которых обязательно проведение медосмотров (обследований), в соответствии с нормативно-правовыми актами и Перечнем профессиональных заболеваний [441; 442].

При выполнении *Трудовой функции 4* – проведение экспертизы профессиональной пригодности и экспертизы связи заболевания с профессией – после сбора жалоб, анамнеза жизни и болезни, врач должен уметь анализировать профмаршрут, результаты медосмотров работника и методов исследований, уметь

обосновать и привлечь при необходимости прочих врачей-специалистов для консультаций и анализа всей медицинской документации, после чего назначает проведение экспертизы профпригодности [200].

Для проведения экспертизы связи заболевания с профессией дополнительно к вышеперечисленным действиям требуется наличие санитарно-гигиенической характеристики условий его труда, результатов СОУТ и производственного контроля. После этого врач-профпатолог должен уметь формулировать решение в рамках врачебной комиссии (ВК) по экспертизе профессиональной пригодности (определение соответствия или несоответствия состояния здоровья работника возможности выполнения им отдельных видов работ) и экспертизе связи заболевания с профессией (о наличии либо отсутствии причинно-следственной связи заболевания с профессией). Финалом является формулировка и постановка диагноза профессионального заболевания [435; 441; 442].

По данным сводной статистической отчётности за 2020 г., предоставленным внештатными специалистами профпатологами федеральных округов, субъектов Федерации и ЦПП, в России проведено 987 287 экспертиз профессиональной пригодности и 19 426 экспертиз связи заболевания с профессией.

Трудовые функции 5 – Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике возникновения профессиональных заболеваний и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда, формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению, *6* – Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала и *7* – Оказание медицинской помощи работникам (пациентам) в экстренной форме – являются общими для всех врачей клинических специальностей, обуславливая наличие общих профессиональных компетенций с незначительными индивидуальными особенностями.

Медицинское обслуживание работающего населения во вредных и/или опасных условиях труда реализуется на периодической основе, только при проведении ПМО. Экономическая целесообразность, постепенно замещающая

медицинские приоритеты, приводит к частой смене медицинских организаций, осуществляющих ПМО, привлечению малокомпетентных специалистов, что не может не отразиться на качестве медицинского обслуживания работников. Врачи, участвующие в проведении ПМО, как правило, привлекаются не на постоянной основе, а временно, помимо основной медицинской деятельности и не обладают достаточным уровнем знаний, умений и навыков в области профпатологии.

Создавшаяся ситуация требует принятия ряда кардинальных решений, направленных на совершенствование профподготовки и переориентацию работы врачей, оказывающих медицинскую помощь работникам, контактирующим с вредными профессиональными факторами. В этой связи особенно остро стоит вопрос использования профессионального стандарта по специальности «Врач-профпатолог», определяющего полноту его компетенций и трудовых функций, включающего характеристики знаний, умений, действий, опыта, необходимых для осуществления данной трудовой деятельности и мотивирующий специалиста к профессиональному и карьерному росту.

Для достижения этой цели проведён опрос методом онлайн-анкетирования профильного медицинского сообщества, используя адресную базу данных врачей и специалистов профильного сообщества для анализа мнения о приоритетах профессиональных компетенций: знаний, умений, действий, необходимых при оказании профпатологической помощи. Размещенная на портале Google анкета позволила учесть мнения 208 специалистов в данной области здравоохранения большинства регионов России.

Врачебный стаж респондентов варьировал в диапазоне 3–58 лет, медиана стажа составила 29 лет (межквартильный интервал – 20,5–36,5 лет). Стаж работы в профпатологии составлял 1–51 года (медиана – 18 лет, межквартильный интервал 9,5–27 лет). Участие в опросе большого числа респондентов обеспечило надежность и высокую степень полноты представленной информации.

Основная часть Анкеты содержала 50 вопросов, отражающих основные профессиональные компетенции «Врача-профпатолога» из проекта одноимённого профстандарта, выраженных в 7 основных группах. Ответить респондентам

предлагалось с учетом личных знаний и опыта практической работы по степени значимости каждой из компетенций: «Не важна», «Достаточно важна», «Важная», «Очень важная» и «Приоритетная (основная)» [442].

В I блоке вопросов «очень важными» для трудовой деятельности врача-профпатолога были определены: выявление ранних признаков воздействия факторов производственной среды; формирование групп риска по развитию профзаболеваний; выявление медицинских противопоказаний к работе в условиях с вредными факторами; дифференциальная диагностика при подозрении и установлении заключительного диагноза профзаболевания; формулирование диагнозов (предварительного и заключительного); оформление документации об установлении заключительного диагноза; знание основ законодательства по профпатологии, эпидемиологии, клиники, теории и методологии установления профзаболеваний. Доля ответов категории «приоритетная» составила 42,3–65,8 %.

Во II блоке преимущество установлено для категории ответов «очень важная» (от 33,3 до 43,2 %) относительно составления плана и назначения лечения, оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, динамики течения профзаболевания на фоне лечения и реабилитации, знания механизмов действия лекарственных препаратов, показаний, противопоказаний к их применению.

В отношении проведения обязательных (предварительных, периодических, внеочередных) медосмотров (III блок) респонденты отметили приоритетность практически всех компетенций (36,0–59,5 %).

Проведение экспертиз профпригодности и связи заболевания с профессией (IV блок) определено респондентами как одна из основных составляющих в работе профпатолога, что подкреплено превосходством доли ответов категории «приоритетная» по сравнению с другими блоками опросника (54,1–82 %).

Проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике возникновения профзаболеваний и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда, формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению (V блок), а также анализу

медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организации деятельности медперсонала (VI блок) большинство респондентов (30,6–42,3 %) отводят «очень важную» роль. Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме (VII блок) считают «приоритетным» 42,3–45,0 % респондентов.

Поскольку предложенные варианты оценок предполагали градацию значимости компетенций, при дальнейшем анализе результатов опроса они были ранжированы балльными оценками, что позволило провести корреляционный анализ значимости компетенций и их возможные взаимосвязи. При этом не учитывались коэффициенты корреляции между компетенциями со значением менее 0,55 и между компетенциями одного блока. Отмечается существенное число значимых корреляций между компетенциями I блока, отражающими диагностику по выявлению профзаболеваний, с деятельностью по проведению ПМО (III блок) и с экспертизой профпригодности и связи заболеваний с профессией (IV блок).

Значимость лечения пациентов с профзаболеваниями (II блок) в большей степени коррелировала с проведением и контролем эффективности мероприятий по профилактике заболеваний, связанных с условиями труда (V блок). Компетенции III блока по организации обязательных медосмотров, наряду с диагностической и экспертной деятельностью, контролем за эффективностью профилактических мероприятий (I, IV, V блоки), в значительной степени сопряжены с оказанием медицинской помощи пациентам в экстренной форме, о чем свидетельствует существенное число значимых корреляций между компетенциями III и VII блоков. Необходимо подчеркнуть, что степень значимости анализа медико-статистической информации, ведения медицинской документации (VI блок) имеет достаточное число корреляций практически со всеми другими блоками компетенций врача-профпатолога.

При анализе взаимосвязей конкретных компетенций наиболее сильные корреляции выявлены между анализом медицинской документации работника, подлежащего экспертизе профпригодности и формированием групп риска по

развитию профзаболеваний, формулировкой предварительного диагноза острого или хронического профзаболевания, оформлением, сбором и подготовкой документов для направления пациента в ЦПП, анализом и интерпретацией медицинских заключений врачей-специалистов, результатов лабораторных и инструментальных исследований в целях определения соответствия состояния здоровья обследуемого поручаемой работе, рекомендациями по рациональному трудоустройству, знанием законодательно-правовых актов, регламентирующих порядок проведения медицинских осмотров ($r = 0,56-0,63$).

Нельзя не отметить существенные корреляции между значимостью компетенций различных направлений профпатологической деятельности, что свидетельствует о невозможности недооценивать те виды деятельности, которые признаны по опросу менее существенными. В частности, большое значение, которое придается врачами, считающими приоритетным участие в обязательных медицинских осмотрах, оказанию экстренной медицинской помощи отражает возможность развития ее необходимости в практике врачей-профпатологов.

Это аргументирует целесообразность регулярной подготовки специалистов, проводящих ПМО, по вопросам диагностики и лечения неотложных состояний. А наличие корреляции компетенций, связанных с ведением медицинской документации, с компетенциями всех других направлений деятельности профпатолога, убедительно доказывает высокую значимость знания современных норм и требований к оформлению регламентированных документов на всех уровнях и этапах оказания медицинской помощи по профилю «профпатология».

Таким образом, деятельность профпатолога составляют компетенции, значимость которых оценивается специалистами не в равной степени. Максимальное значение придается экспертизам профпригодности и связи заболеваний с профессией. Тесная взаимосвязь компетенций, которую подтверждает наличие парных корреляций, свидетельствует о невозможности выделения менее значимых компетенций и диктует необходимость многосторонней подготовки специалистов по разным направлениям профессиональной деятельности врача-профпатолога.

За период 2012–2020 гг. в Российской Федерации отмечено существенное снижение общего числа профессиональных заболеваний с 7 907 до 3 813 случаев. В 2021 г. всего было установлено 4 695 случаев профессиональных заболеваний, что больше на 882 случая в сравнении с 2020 г. Доля хронических профзаболеваний от общего числа в 2021 г. составила 76,4 % (3 587 случаев) и оказалась меньше 2020 г. – 80,9 % (3 084 случаев). Подавляющее число острых случаев профзаболеваний в 2020 и 2021 гг. обусловлено появлением и распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19, их доля составляет 19,1 и 23,6 % (729 и 1 108 случаев соответственно). Именно за счет острой профпатологии формировался прирост общего числа. Уровень профессиональной заболеваемости в Российской Федерации в 2021 году по сравнению с 2012 г. снизился на 56,9 % и составил 1,09 на 10 тыс. работников (для сравнения 2012 г. – 1,71).

Для обоснования эффективности применения профессиональных компетенций врача-профпатолога в работе системы профпатологической помощи проанализировано число случаев заболевания COVID-19 профессионального генеза за период 2020–2021 гг. в различных субъектах Российской Федерации, так как данная нозологическая форма острого профзаболевания не зависит от промышленного наполнения региона и охватывает всё работающее население.

Сегодня достоверно установлена роль COVID-19 как связанной с оказанием медицинской помощи инфекции. Медработники подвержены самому высокому риску инфицирования, поскольку в процессе выполнения профессиональных обязанностей имеют длительный аэрозольный контакт. Существует высокий риск формирования эпидемических очагов COVID-19 в медицинских организациях. Одной из основных стратегических задач здравоохранения является обеспечение качества медицинской помощи врачом-профпатологом, создание безопасной среды пребывания для пациентов и медперсонала в медорганизациях [147].

За счет случаев COVID-19, признанных профзаболеваниями, наблюдалось увеличение смертельных случаев как исхода острой профессиональной патологии в 2021 г., что на 366 случаев выше по сравнению с 2020 г., составив 87,7 %

(972 случая) от всех установленных острых профессиональных заболеваний.

Значимым фактором снижения показателей профессиональной заболеваемости в 2020 г. явилась пандемия COVID-19, потребовавшая срочного привлечения дополнительных медицинских резервов и перепрофилирования многих служб здравоохранения, в том числе и профпатологических для борьбы с массовыми случаями нового инфекционного заболевания. В этих обстоятельствах экспертная работа ряда ЦПП была приостановлена, что во многом послужило снижению общего числа экспертиз. Целью оценки числа выявленных связанных с профессией в 2020–2021 гг. случаев COVID-19 был опосредованный анализ применения профессиональных компетенций врача-профпатолога и деятельности ЦПП в субъектах Федерации в рамках работы в нестандартных и экстремальных условиях пандемии. Проведен региональный анализ знаний, умений, навыков врачей-профпатологов через призму проведения экспертизы связи заболевания с профессией в индустриально независимом регионе.

По данным Государственных докладов Роспотребнадзора о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2020 и 2021 гг. уровень профзаболеваний от воздействия биологического фактора впервые занял второе место в структуре профпатологии, составив 20,4 и 26,3 % соответственно. Заболевания от воздействия биологического фактора были представлены случаями COVID-19 в 2020 г. – 92,6 % и 2021 г. – 93,84 %; туберкулеза 2020 г. – 6,1 % и 2021 г. – 4,29 %; бруцеллеза 2020 г. – 1,1 % и 2021 г. – 0,57 %; клещевого энцефалита 0,2 % по годам одинаково.

Учитывая, что в целом по стране выявлено 3 409 и 4 695 случаев профзаболеваний соответственно (2020 г. и 2021 г.), абсолютное число заболеваний от воздействия биологического фактора составило 695 и 1 234 случаев (2020 и 2021 гг.), из которых на COVID-19 пришлось 637 и 1 158 случаев (2020 г. и 2021 г. соответственно). Абсолютное число выявленных в 2020 г. профзаболеваний от воздействия биологического фактора приблизилось к уровням 2002–2004 гг., когда выявлялось от 688 до 750 случаев, однако тогда

профзаболевания от воздействия биологического фактора включали туберкулез, бруцеллез, вирусные гепатиты и составляли 6,6–6,8 %. Позже отмечилось снижение доли профзаболеваний от воздействия биологического фактора до 1,73–1,99 % в 2018–2019 гг.

Разделы, посвященные профзаболеваниям в региональных государственных докладах «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения» за 2020 г. и 2021 г., размещённых сайтами территориальных управлений Роспотребнадзора, позволили оценить выявление профессиональных случаев COVID-19 за период 2020–2021 гг. в субъектах Федерации. Сведения о численности населения и работающего населения взяты с сайта Росстата.

Анализ результатов, представленных в Госдокладах продемонстрировал, что только в двух федеральных округах отмечено снижение и абсолютного числа установленных случаев COVID-19, и относительного – в Северо-Кавказском федеральном округе с 47 до 22 случаев (с 92,2 до 84,6 %) и в Северо-Западном федеральном округе с 75 до 48 случаев (с 13,6 до 10,4 %). По остальным федеральным округам отмечен прирост выявления профессиональных случаев COVID-19, при этом статистически достоверным этот прирост был в Сибирском федеральном округе с 62 до 163 случаев (с 4,5 до 12,7 % ($\chi^2 = 56,97$); ($p < 0,001$)) и Южном федеральном округе с 57 до 105 случаев (с 29,1 до 38,5 % ($\chi^2 = 4,03$); $p = 0,045$)). В целом по стране прирост числа выявленных случаев COVID-19 в структуре профессиональной патологии также был достоверным с 726 до 1 053 случаев (с 19,8 до 23,9 % ($\chi^2 = 33,5$); ($p < 0,001$)).

Обращает на себя внимание, что федеральные округа, которые занимали первые 5 ранговых мест по долевному вкладу COVID-19 остались неизменными для СКФО (1-е ранговое место), ЦФО (2-е ранговое место), ЮФО (3-е ранговое место), ПФО (4-е ранговое место) и УФО (5-е ранговое место). СФО, занимавший в 2020 году 8-е ранговое место, поднялся на 6-е место (прирост с 4,5 до 12,7 %). ДФО сместился с 7-го рангового места на 8-е (снижение с 6,3 до 6,2 %). СЗФО, занимавший в 2020 г. 6-е ранговое место, в 2021 г. сместился на 7-е (снижение с 13,6 до 10,4 %).

Нам представлялось значимым проследить взаимосвязь значений доли случаев COVID-19 в структуре профпатологии с общим числом профзаболеваний, как в целом по стране, так и по отдельным федеральным округам.

Как следует из полученных данных, в целом по стране, и в большинстве федеральных округов, отмечалась схожая картина, демонстрирующая отрицательную взаимосвязь доли COVID-19 в структуре профессиональной патологии с числом профессиональных заболеваний и уровнями профессиональной патологии, как в 2020 г, так и в 2021 г. Исключение составили ЦФО и СКФО. Следует отметить, что в этих федеральных округах доля в 2020 г и 2021 г. была самой высокой (52,7–59,3 % и 92,2–84,6 % соответственно). При этом, если в СКФО, в 2020 г. доля COVID-19 очень тесно коррелировала с числом случаев профзаболеваний ($r = 0,95$) и умеренно с уровнями профессиональной заболеваемости ($r = 0,4$), то в 2021 г. эта связь терялась ($r = 0,18$) и ($r = -0,05$). Напротив, в ЦФО связь доли COVID-19 с числом случаев профессиональных заболеваний в 2020 г. и 2021 г. отсутствовала. В 2020 г. Доля COVID-19 демонстрировала отрицательную связь ($r = -0,39$), схожую с тенденциями, выявляемыми в целом по стране. В 2021 г. какая-либо связь между этими показателями по субъектам, входящим в состав ЦФО, почти отсутствовала.

Подтверждением этого являются результаты регрессионного анализа, демонстрирующие, что между уровнями профессиональной заболеваемости по субъектам Федерации и долей COVID-19 в структуре профпатологии выявляется достаточно устойчивая обратно-пропорциональная связь, носящая схожий характер по итогам 2020 г. и 2021 г.

Региональные особенности профессиональных компетенция врачей-профпатологов, рассмотренные через призму выявления и установления связи с профессией случаев COVID-19 выявили, что в большинстве регионов вклад COVID-19 находился в обратно-пропорциональной зависимости от уровней профессиональной заболеваемости. В наибольшей степени взаимосвязь прослеживалась в федеральных округах, в которых наиболее плотно расположены промышленные предприятия, традиционно вносящие основной вклад в структуру

региональной профзаболеваемости, за исключением СКФО и ЦФО.

Представленный материал иллюстрирует целый ряд аспектов работы системы профпатологической помощи в период пандемии COVID-19. В 2020 году непосредственная экспертная работа ЦПП была затруднена тем, что многие кадровые и иные ресурсы центров были привлечены к работе по снижению распространения новой инфекцией. В то же время складывающаяся ситуация привела к формированию новой нозологической формы профпатологии, вышедшей по итогам 2020–2021 гг. на одно из первых мест.

Региональные особенности ЦПП, обусловленные и географическим положением и мощностью промышленно-индустриальной базы субъектов Федерации и федеральных округов обусловили вариативность показателей профессиональной заболеваемости и нозологические спектры структуры профпатологии. Итоги первого года работы системы профпатологической помощи РФ в условиях пандемии COVID-19 свидетельствуют об отсутствии единых подходов к проведению экспертизы связи COVID-19 с условиями труда – от исходного момента регистрации заболевания, до непосредственного факта установления причинно-следственной связи заболевания с профессией.

Определенные проблемы представляют неполноценность информации в картах эпидемиологического обследования и санитарно-гигиенических характеристиках условий труда. В ряде случаев проведение экспертизы затруднено по причине несогласованности мнения ряда сторон, интересы которых затрагиваются (работник, работодатель, ФСС РФ). Также выявленные контрасты результатов говорят о наличии / отсутствии в регионах крупных промышленных предприятий, вносимых весомый вклад в традиционную структуру профпатологии.

Необходимо ещё учитывать масштабное перепрофилирование медицинских практических учреждений различной направленности для лечения COVID-19 на территории всей страны, повлекшее за собой значительное снижение или полную приостановку деятельности ряда ЦПП ввиду использования их кадровых резервов и коечного фонда. Кроме того, различное по темпу в регионах формирование методических подходов к проведению экспертизы связи COVID-19 с профессией

также обуславливают большую амплитуду представленных показателей.

В этой связи оптимальным выходом является совершенствование, унификация и последующее утверждение методических подходов к этапу проведения экспертизы связи случаев COVID-19 с условиями труда. Данные подходы должны учитывать возможные варианты передачи инфекции (заражения) на рабочем месте, соответствие сроков дебюта заболевания, укладывающимся в рамки инкубационного периода, особенности верификации диагноза с учетом действующих на момент проведения экспертизы методических рекомендаций по диагностике и лечению COVID-19.

Важным структурным элементом системы обеспечения профессионального здоровья работников промышленных предприятий нашей страны долгие годы являлась трудовая деятельность цеховых врачей, обеспечивающих проведение связанных с действием факторов производственной среды и трудового процесса профилактических мероприятий по предупреждению нарушения здоровья и оказывающих работникам квалифицированную терапевтическую помощь.

Первые цеховые врачебные (терапевтические) участки (ЦВТУ) возникли в годы Великой Отечественной войны, а уже в 1951 году Министерство здравоохранения СССР издало специальное положение о цеховом терапевте. ЦВТУ был закреплён за цеховым врачом (терапевтом) медико-санитарной части (МСЧ) и являлся первичным звеном деятельности учреждений здравоохранения по оказанию лечебно-профилактической амбулаторно-стационарной помощи исключительно работающим.

К началу 80-х годов в стране насчитывалось более 1 000 МСЧ различной ведомственной принадлежности, более 1 500 врачебных и 20 тыс. фельдшерских здравпунктов. В практической производственной медицине работало свыше 80 тыс. врачей, в том числе более 10 тыс. врачей-терапевтов цеховых врачебных участков. С 1990-х годов это направление медицинской деятельности по разным причинам было утрачено в нашей стране [312; 568; 570].

Председатель Правительства Российской Федерации Михаил Мишустин на совещании с вице-премьерами от 05.09.2022 поднял вопрос «о возрождении

практики цеховых врачей, чтобы вовремя выявлять признаки начального развития возможного профессионального заболевания», что, безусловно, снизило бы в будущем показатели профессиональной заболеваемости. «Производственная медицина сегодня становится одним из ключевых факторов в укреплении общественного здоровья», – подытожила обсуждение на том же совещании вице-премьер Правительства Российской Федерации Татьяна Голикова [9].

Актуальной в настоящее время является проблема подготовки врачей-профпатологов, регламентируемая современным законодательством. Приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации «Об организации медицинской помощи работающим на предприятиях промышленности, строительства, транспорта, связи в условиях обязательного медицинского страхования населения» от 23.06.1994 № 130 утвердил дополнение к номенклатуре врачебных специальностей и должностей (приказ Министерства здравоохранения СССР «О номенклатуре врачебных специальностей и номенклатуре врачебных должностей в учреждениях здравоохранения» СССР от 04.05.1970 № 280) с включением врачебной специальности 70 – «Врач-профпатолог» и врачебной должности 98 – «Врач-профпатолог», положения о враче-профпатологе и его квалификационной характеристике. Согласно этому врачом-профпатологом считался специалист с высшим медицинским образованием по специальности «Лечебное дело», подготовкой по профпатологии в соответствии с требованиями квалификационной характеристики и наличием сертификата [15; 35].

Образовательный стандарт последипломной профессиональной подготовки специалистов по специальности № 040114 «Профпатология» (согласно номенклатуре врачебных специальностей, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 27.08.1999 № 337) в полной мере соответствовал данному положению. Врачи разных специальностей имели право после прохождения подготовки по профпатологии иметь сертификат и работать врачом-профпатологом. Учитывая многообразие и структуру профессиональной заболеваемости в Российской

Федерации, основную долю которой составляют заболевания органа слуха, нервной и костно-мышечной систем, данные квалификационные требования к специальности были вполне обоснованными и соответствовали её сути [16].

Тем не менее, приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения» от 07.06.2009 г. № 415 были пересмотрены квалификационные требования к врачам-профпатологам. Послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование в соответствии с приказом могло быть реализовано прохождением ординатуры по специальности «Профпатология» либо профессиональной переподготовкой по специальности «Профпатология» после послевузовского профессионального образования по одной из специальностей: «Терапия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)». Врачи-специалисты (оториноларингологи, неврологи и др.) лишились возможности получения данной специальности и сертификата по профпатологии за счет послевузовского профессионального образования. Повторное прохождение ординатуры для уже имеющих специальность врачей, во-первых, приравнивается к получению второго или последующего высшего образования и по действующему законодательству не финансируется бюджетом, т. е. является платным. Во-вторых, повторная ординатура вынуждает специалистов возвращаться к этапу вузовской подготовки, прекращать деятельность по основной профессии, что для большинства врачей неприемлемо [43].

К сожалению, при утверждении квалификационных требований к медработникам в Приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» от 08.10.2015 № 707н сохранились те же требования к послевузовской подготовке врача-профпатолога, которым в настоящее время может стать только врач-терапевт или специалист по

общей врачебной практике. В результате пациенты с распространенными профзаболеваниями лишены квалифицированной диагностической и лечебной помощи, а решение экспертных вопросов при ведущих нозологических форм профзаболеваний – двусторонняя нейросенсорная тугоухость, вибрационная болезнь, дорсопатии – становится проблематичным [42].

Таким образом, существующий подход к подготовке врачей-профпатологов представляется абсолютно необоснованным, нерациональным и свидетельствует об отсутствии при утверждении приказов № 415 и № 707н четкого представления о специальности «Профпатология». Более рациональным было бы учесть мультидисциплинарность профпатологии и предоставить возможность врачам различных специальностей проходить профессиональную переподготовку. К примеру, в соответствии с тем же приказом № 707н допускается профессиональная переподготовка для врачей более 40 врачебных специальностей («Кардиология», «Неврология», «Педиатрия» и пр.) по «Физической и реабилитационной медицине», также характеризующейся высокой мультидисциплинарностью.

Сбережение трудовых ресурсов, увеличение занятости экономически активного населения считается индикатором статуса страны, её положения на мировом рынке. Пенсионная реформа 2018 года в Российской Федерации также обусловила особое отношение к сохранению здоровья на рабочем месте. Прежде всего, это связано с увеличением пенсионного возраста и необходимостью обеспечения трудового долголетия работников, что повлекло за собой повышение риска производственного травматизма и заболеваемости, а также общей смертности среди населения трудоспособного возраста [534].

В завершение нужно отметить, что аккредитация специалистов по п. 3 и 9 Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов» от 28.10.2022 № 709н проводится аккредитационной комиссией с участием представителей профессиональных некоммерческих организаций, согласно ч. 2, 3 и 5 ст. 76 Федерального закона № 323-ФЗ, с учётом квалификационных

требований, предусмотренных Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 г. № 541н) и профессиональных стандартов. Это ещё раз доказывает важность разработки профессиональных компетенций специалиста, реализованных и оформленных в его профстандарте [56].

ВЫВОДЫ

1. В современных условиях обеспечение трудовыми ресурсами в различных отраслях экономики во многом зависит от системы профессиональных компетенций, реализуемых в профессиональных стандартах. Система врачебных профессиональных компетенций в здравоохранении является приматом оказания квалифицированной медицинской помощи и охраны здоровья в целом. Реализация государственной политики в области сохранения здоровья и трудового долголетия работающего населения, обуславливает необходимость обоснования структурно-функциональных основ формирования и развития системы врачебных профессиональных компетенций в профпатологии, что и было сделано в настоящем исследовании.

2. Обоснованные в работе этапы исторического развития научных знаний и практических подходов в процессе формирования научной специальности «Медицина труда» и научно-клинической дисциплины «Профпатология»:

I этап – Предыстория (до 1847 г.); II этап – Становление (с 1847 г. до 1924 г.); и III этап – Развитие (после 1924 г. до настоящего времени), отражают эволюцию от отдельных наблюдений и исследований до системного подхода к анализу и управлению профессиональным риском. Научно-практический интерес к сохранению здоровья работающих формировался из последовательного изучения: нарушений здоровья работников отдельных профессий; верификации неблагоприятных факторов производственной среды и трудового процесса; определения причинно-следственной связи возникновения болезни с условиями труда; поиска лечебных и реабилитационных подходов; обоснования проведения профилактики, направленной на минимизацию рисков развития профессиональных и производственно обусловленных заболеваний.

3. Анализ завершённых научных исследований определил главенствующие направления научных разработок в проблеме сохранения здоровья работающих, а именно – изучении заболеваний нервной и костно-

мышечной – 16,6 %, сердечно-сосудистой – 16 %, бронхолёгочной систем – 15,4 %, составляя половину всех клинических работ. Половина диссертаций клинического профиля посвящена методам профилактики профзаболеваний – 47,7 %, их клиническому течению – 29,5 %, программам лечения – 13,2 %, существующим и новым методам диагностики – 11,6 %. Полученные данные позволяют оценить приоритетность развития исследований в медицине труда и обосновать значимость определения и развития профессиональных компетенций в оказании медицинской помощи в профпатологии.

4. Разработанный на основе стандарта ВОЗ «Национальный профиль Российской Федерации по охране здоровья работающих» как стратегический и динамический документ состояния проблемы профессионального здоровья и безопасности, отражает наряду с показателями демографии, экономики и профессиональной заболеваемости данные о системе образования специалистов и структуре учреждений профпатологической помощи в стране, определяя её сильные и слабые стороны, а также тенденции развития. В работе доказано, что он определяет основные структурно-функциональные составляющие оказания профпатологической помощи и трудовой деятельности врача-профпатолога с учётом значимости его профессиональных компетенций, как постоянно развивающегося комплекса ключевых знаний, умений и навыков в профилактике, диагностике, лечении и реабилитации современных форм профессиональных и производственно обусловленных заболеваний, совершенствования в проведении профосмотров и экспертной работе.

5. Анализ опроса профессионального сообщества по вопросам оказания профпатологической помощи выявил следующие проблемы: чрезмерная нагрузка на врачей-профпатологов – 78,2 % сочетали 2 и более должностей в своей работе, что негативно отражается на её качестве; в 50,57 % медицинских организациях отсутствуют необходимые для постановки диагноза молекулярно-биологические исследования; имеется высокая вариабельность доступности профпатологической помощи в различных субъектах Федерации. 71,6 % респондентов отмечают грубые (34,5 %) и существенные недостатки (36,8 %) при проведении

профосмотров негосударственными медицинскими организациями, влияющие на качество выявления профзаболеваний. 41,4 % респондентов отмечают значительные затруднения в работе, связанные с отсутствием (на момент опроса) утверждённого на момент исследования профстандарта «Врач-профпатолог», разработанных профессиональных компетенций и стандартизованных подходов к оказанию медицинской помощи трудоспособному населению.

6. Установленный хронометраж рабочего времени врача-профпатолога выявил самые продолжительные выполняемые профессиональные задачи: при проведении экспертизы профпригодности – непосредственно осмотр пациентов (49,9 %), составление заключения и индивидуальных для каждого работника рекомендаций по профилактике профзаболеваний и непрофессиональных хронических неинфекционных заболеваний (36,1 %); при проведении экспертизы связи заболевания с профессией – анализ результатов гигиенических исследований, составление профмаршрута, а также подготовка и участие в заседаниях врачебной комиссии, составление экспертных документов.

7. Трудовую деятельность врача-профпатолога составляют профессиональные компетенции разной значимости. Наибольшее число респондентов определило приоритетным проведение экспертизы связи заболеваний с профессией: 78,4 % – умение анализировать соответствующую медицинскую документацию и 82,0 % – умение проведения экспертизы на основании представленных документов и результатов обследований; 80,2 % – знание порядка проведения экспертизы профпригодности и связи заболевания с профессией в соответствии с нормативно-правовой базой. Приоритетными компетенциями также определены: 67,6 % – умение выявлять ранние признаки воздействия факторов и начальные формы профзаболевания; 65,8 % – знание актов законодательно-правового регулирования в сфере охраны здоровья граждан, порядка установления профзаболеваний, его перечня, профильных клинических рекомендаций; 64,9 % – умение обосновать решение при экспертизе профпригодности; 64,0 % – умение установить и сформулировать заключительный диагноз профзаболевания в соответствии с нормативно-правовой

базой, МКБ и Перечнем профзаболеваний; 63,1 % – знание эпидемиологии, этиологии, патогенеза, диагностики, течения профзаболевания, его осложнений и исходов.

8. При анализе взаимосвязей значимости профессиональных компетенций врача-профпатолога (по результатам анкетного опроса профильных специалистов) наиболее сильные корреляции выявлены между умением анализировать медицинскую документацию работника, подлежащего экспертизе профпригодности и следующими: формированием групп риска по развитию профессиональных заболеваний ($r = 0,57$); формулировкой предварительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания ($r = 0,56$); оформлением, сбором и подготовкой документов для направления пациента в центр профпатологии ($r = 0,63$); анализом и интерпретацией медицинских заключений врачей-специалистов; результатах лабораторных и инструментальных исследований в целях определения соответствия состояния здоровья обследуемого поручаемой работе ($r = 0,63$); рекомендациями по рациональному трудоустройству, знанием законодательных и правовых актов, регламентирующих порядок проведения медицинских осмотров ($r = 0,58$). Тесная взаимосвязь наиболее значимых в деятельности врача-профпатолога профессиональных компетенций, свидетельствует об их сопоставимой важности и диктует необходимость многосторонней подготовки специалистов по всем направлениям оказания медицинской помощи работающим.

9. Уникальность распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 как острого профессионального заболевания от воздействия биологического фактора производственной среды заключается в том, что в силу массовости эпидемиологического процесса представленность его целевой профессиональной группы не зависит от индустриальных особенностей регионов. Это дает основание использовать симптоматику COVID-19, характеризующую острое профзаболевание в качестве маркера оказания региональной профпатологической помощи, а также определяет необходимость опережающего развития профессиональных компетенций врача-профпатолога, необходимых для

проведения экспертизы связи заболевания с профессией во избежание потери всех случаев, особенно, новых нозологических форм в профпатологии.

10. Интегральная оценка структуры профессиональной заболеваемости по регионам в нестандартных условиях пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 в 2020–2021 гг. выявила обратное соотношение доли COVID-19 с уровнями профессиональной заболеваемости (R^2 от 0,75 до 0,93). Так в Центральном федеральном округе доля случаев COVID-19 в структуре профпатологии составила 52–60 % при уровне профессиональной заболеваемости – 0,2–0,25 на 10 тыс. работающих, а в Сибирском федеральном округе доля случаев COVID-19 в структуре профпатологии составила 6–12 % при уровне профессиональной заболеваемости – 1,6–1,7 на 10 тыс. работающих.

11. Материалы исследования показали, что создание единой системы профессиональных компетенций врача-профпатолога обосновывает необходимость реформирования квалификационных требований к данной специальности с изменениями существующей нормативно-правовой базы, уровня подготовки врачей-профпатологов и охвата более широкого круга специалистов при переподготовке врачей-профпатологов в рамках дополнительного профессионального образования. Стандартизованный подход к профессиональным компетенциям в рамках разработанного и утверждённого профстандарта «врач-профпатолог» позволит повысить уровень квалификации специалистов по оказанию медицинской помощи в области профессиональной патологии в качестве проведения периодических медицинских осмотров, выявляемости профессиональных заболеваний и более компетентного проведения экспертизы профпригодности и экспертизы связи заболевания с профессией.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Для исполнения научно обоснованных компетенций по экспертизе связи заболевания с профессией врач-профпатолог должен сочетать знания изменяющихся во времени современных факторов производственной среды и трудового процесса, особенностей их гигиенической оценки во взаимосвязи развития основных синдромов в условиях нарастающей экспозиции и постконтактном периоде, экспертизы трудоспособности, что существенно отличается от деятельности врачей других клинических специальностей.

2. Врач-профпатолог должен обладать знаниями и владеть алгоритмом формирования групп риска по раннему выявлению и развитию профессиональных заболеваний на основе результатов предварительных и периодических медицинских осмотров.

3. В целях получения достоверных данных медицинского учета и отчетности по профилю «Профпатология», оптимизации рабочего времени, автоматизации процессов управления и внедрения передовых технологий, обеспечения эффективной и оптимальной маршрутизации пациента и межведомственного взаимодействия, врач-профпатолог должен обладать знаниями «цифровой трансформации» и использовать её достижения в своей работе.

4. Для полноценного освоения врачом-профпатологом профессиональных компетенций, формирования знаний, умений и навыков рекомендуется привлечение их к участию в практической деятельности медицинских организаций на всех этапах оказания профпатологической помощи, включая диагностическую (в т.ч. дифференциально-диагностическую), лечебно-профилактическую и экспертную работу.

5. Широкий спектр нозологических форм профессиональной патологии требует мультидисциплинарного взаимодействия врачей различных специальностей (оториноларингологов, неврологов, дерматологов и др.), что диктует необходимость реформирования существующих квалификационных требований к специалистам по профилю «Профпатология», регламентированных приказом Министерства

здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» от 08.10.2015 г. № 707н.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

АМН	Академия медицинских наук
АО	автономный округ
АПК	агропромышленный комплекс
ВАЗ	Всемирная Ассамблея Здравоохранения
ВАК	Высшая аттестационная комиссия
ВВП	валовой внутренний продукт
ВК	врачебная комиссия
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВУЗ	высшее учебное заведение
ВЦСПС	Всесоюзный центральный совет профессиональных союзов
ГИДУВ	Государственный институт для усовершенствования врачей
ДС	диссертационный совет
ДФО	Дальневосточный федеральный округ
ЕС	Евросоюз
КР	клинические рекомендации
МАИР	Международное Агентство по изучению рака
МЗиСР РФ	Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации
МЗ РФ	Министерство здравоохранения Российской Федерации
МКБ	Международная классификация болезней
МКМТ	Международная Комиссия по медицине труда
МНиВО РФ	Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Мосздравотдел	Московский отдел здравоохранения
Моссовет	Московский городской совет
МОТ	Международная Организация Труда
МСЭ	Медико-социальная экспертиза

МТиСЗ РФ	Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации
Наркомтруд РСФСР	Народный комиссариат труда РСФСР
Национальный профиль	«Национальный профиль Российской Федерации по охране здоровья работающих»
НИИ	научно-исследовательский институт
НИР	научно-исследовательская работа
НКО АМТ	Ассоциация врачей и специалистов медицины труда
НМП	СМС «Национальная Медицинская Палата»
НТР	научно-техническая революция
ОАО	открытое акционерное общество
ОБУВ	ориентировочные безопасные уровни воздействия
ОМС	обязательное медицинское страхование
ПДК	предельно допустимые концентрации
ПДУ	предельно допустимый уровень
ПЗ	профессиональные заболевания
ПМО	периодический медицинский осмотр
ПС	профессиональный стандарт
ПФО	Приволжский федеральный округ
ПХОБЛ	профессиональная хроническая обструктивная болезнь лёгких
РАМН	Российская Академия медицинских наук
РАН	Российская Академия наук
РЖД	Российские железные дороги
Роспотребнадзор	Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
Росстат	Федеральная служба государственной статистики Российской Федерации
Роструд	Федеральная служба по труду и занятости Российской Федерации

	Федерации
РФ	Российская Федерация
СанПиН	санитарные правила и нормы
СГХ УТ	санитарно-гигиеническая характеристика условий труда
СЗФО	Северо-Западный федеральный округ
СИЗ	средства индивидуальной защиты
СКФО	Северо-Кавказский федеральный округ
Совнарком РСФСР	Совет народных комиссаров Российской Советской Федеративной Социалистической Республики
СОУТ	специальная оценка условий труда
СФО	Сибирский федеральный округ
ТК РФ	Трудовой кодекс Российской Федерации
УрФО	Уральский федеральный округ
ФБУН	федеральное бюджетное учреждение науки
ФГБНУ НИИМТ	федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт медицины труда имени академика Н.Ф. Измерова»
ФГБОУ ВО	федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
ФГБУН	федеральное государственное бюджетное учреждение науки ФГУП – федеральное государственное унитарное предприятие
ФЗ	Федеральный закон
ФМБА России	федерально медико-биологическое агентство
ФСС РФ	Фонд социального страхования Российской Федерации
ХНИЗ	хронические неинфекционные заболевания
ЦВТУ	цеховой врачебный (терапевтический) участок
ЦПП	центр профессиональной патологии
ЦФО	Центральный федеральный округ
ЭМП	электромагнитное поле

ЮФО

Южный федеральный округ

COVID-19

новая коронавирусная инфекция COVID-19

DALY

Disability-adjusted life year

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Конституция Российской Федерации : официальный текст (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами Российской Федерации о поправках к Конституции Российской Федерации от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 01.07.2020 № 11-ФКЗ) // Собрание законодательства РФ. – 2020. – № 31. – Ст. 4398.
2. Национальная концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи / утв. рук. Роспотребнадзора, гл. санитарным врачом РФ Г. Г. Онищенко 06.11.2011. – Текст : электронный // КонсультантПлюс : [сайт]. – URL: <https://docs.cntd.ru/document/499002572> (дата обращения : 03.12.2022).
3. О внедрении автоматизированной системы учета и анализа профзаболеваний : приказ Минздрава СССР от 02.07.1987 № 866. – Текст : электронный // Гарант : [сайт]. – URL: <https://base.garant.ru/4177125/> (дата обращения : 03.12.2022).
4. О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации : Федеральный закон Российской Федерации от 30.12.2021 № 474-ФЗ. – Текст : электронный // КонсультантПлюс : [сайт]. – URL: <https://sudact.ru/law/federalnyi-zakon-ot-30122021-n-474-fz-o/> (дата обращения : 03.12.2022).
5. О внесении изменений в приложение № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.05.2001 № 176 : приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.08.2011 № 918н. – Текст : электронный // КонсультантПлюс : [сайт]. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_119713/ (дата обращения : 03.12.2022).
6. О внесении изменений в статистический инструментарий для организации министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья : приказ Федеральной службы государственной статистики от 03.08.2018 № 483. – Текст : электронный // Гарант :

[сайт]. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71906596/> (дата обращения : 03.12.2022).

7. О внесении изменений в Трудовой кодекс Российской Федерации: Федеральный закон Российской Федерации от 02.07.2021 г. № 311-ФЗ. – Текст : электронный // КонсультантПлюс : [сайт]. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_389002/ (дата обращения : 03.12.2022).

8. О внесении изменений в устав государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.09.2015 № 611. – Текст : электронный // КонсультантПлюс : [сайт]. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_389002 (дата обращения : 03.12.2022).

9. О вступивших в силу законодательных изменениях в сфере охраны труда : оперативное совещание председателя Правительства РФ с вице-премьерами 5.09.2022. – Текст : электронный // Новости правительства России : [сайт]. – URL: <http://government.ru/news/46449/> (дата обращения : 03.12.2022).

10. О главных внештатных специалистах Министерства здравоохранения Российской Федерации : приказ министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.10.2012 № 444 (с последующими изменениями и дополнениями). – Текст : электронный // Новости правительства России : [сайт]. – URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/6644-prikaz-minzdrava-rossii-444-ot-25-oktyabrya-2012-g> (дата обращения : 03.12.2022).

11. О мероприятиях по реализации государственной социальной политики : указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597. – Текст : электронный // Официальный интернет-портал правовой информации : [сайт]. – URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201205070023> (дата обращения : 03.12.2022).

12. О национальных целях и стратегических задачах развития Российской

Федерации на период до 2024 года : указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204. – Текст : электронный // Гарант : [сайт]. – URL: <https://base.garant.ru/71937200/> (дата обращения : 03.12.2022).

13. О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года : Указ Президента Российской Федерации от 21.07.2020 № 474. – Текст : электронный // Гарант : [сайт]. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74304210/> (дата обращения : 03.12.2022).

14. О независимой оценке квалификаций : Федеральный закон от 03.07.2016 № 238-ФЗ. – Текст : электронный // КонсультантПлюс : [сайт]. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_200485/ (дата обращения : 03.12.2022).

15. О номенклатуре врачебных специальностей и номенклатуре врачебных должностей в учреждениях здравоохранения : приказ министерства здравоохранения СССР от 04.05.1970 № 280. – Текст : электронный // Гарант : [сайт]. – URL: <https://base.garant.ru/5423217/> (дата обращения : 06.01.2023).

16. О номенклатуре специальностей в учреждениях здравоохранения Российской Федерации : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.08.1999 № 337. – Текст : электронный // Гарант : [сайт]. – URL: <https://base.garant.ru/5223656/> (дата обращения : 06.01.2023).

17. О переименовании Федерального центра профпатологии на базе Научно-исследовательского института медицины труда РАМН в Центр Минздрава России : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации и Российской Академии медицинских наук от 28.01.2000 № 33/9. – Текст : электронный // Гарант : [сайт]. – URL: <https://base.garant.ru/4176548/> (дата обращения : 03.12.2022).

18. О порядке расследования и установления профессионального заболевания работникам медицинских организаций вследствие развития заболеваний (синдромов) или осложнений, вызванных новой коронавирусной инфекцией COVID-19 : письмо Министерства здравоохранения РФ, Министерства труда и социальной защиты РФ и Профессионального союза работников здравоохранения РФ от

15.06.2022 № 30-7/и/2-9644/15-3/10/В-7885/1Д-4/34-540. – Текст : электронный // Гарант : [сайт]. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/404821011/> (дата обращения : 03.12.2022).

19. О порядке расследования и учета случаев профессиональных заболеваний работников : постановление Правительства Российской Федерации от 05.07.2022 № 1206. – Текст : электронный // Гарант : [сайт]. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/404860111/> (дата обращения : 03.12.2022).

20. О Правилах разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов : постановление Правительства Российской Федерации от 22.01.2013 № 23. – Текст : электронный // КонсультантПлюс : [сайт]. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_141271/ff46e14e1763afe28d921951d7a948700cf08a24/ (дата обращения : 03.12.2022).

21. О предоставлении дополнительных страховых гарантий отдельным категориям медицинских работников : указ Президента Российской Федерации от 06.05.2020 № 313. – Текст : электронный // КонсультантПлюс : [сайт]. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_351969/ (дата обращения : 03.12.2022).

22. О реестре профессиональных стандартов (перечне видов профессиональной деятельности : приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.04.2014 № 667н. – Текст : электронный // Гарант : [сайт]. – URL: <https://base.garant.ru/70807194/> (дата обращения : 03.12.2022).

23. О санитарно-эпидемиологической обстановке в Российской Федерации в 2002 году : Государственный доклад. – Москва: Федеральный центр госсанэпиднадзора Минздрава России, 2003. – 221 с.

24. О санитарно-эпидемиологической обстановке в Российской Федерации в 2004 году : Государственный доклад. – Москва : Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2005. – 269 с.

25. О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения: Федеральный закон РФ от 30.03.1999 № 52-ФЗ (с учётом и в редакции последующих Федеральных законов) – Текст : электронный // КонсультантПлюс : [сайт]. – URL:

https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_22481/ (дата обращения : 03.12.2022).

26. О санитарных органах Республики : декрет Совета Народных Комиссаров РСФСР от 15.09.1922. – Текст : электронный // Электронная библиотека исторических документов : [сайт]. – URL: <http://docs.historyrussia.org/ru/nodes/351825-dekret-soveta-narodnyh-komissarov-o-sanitarnyh-organah-respubliki-15-sentyabrya-1922-goda> (дата обращения : 03.12.2022).

27. О санитарных органах республики : постановление Совета Народных Комиссаров от 08.10.1927. – Текст : электронный // Сейчас.ру : [сайт]. – URL: <https://www.lawmix.ru/zakonodatelstvo/2575607> (дата обращения : 03.12.2022).

28. О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения : указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 598. – Текст : электронный // Официальный интернет-портал правовой информации : [сайт]. – URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/35262> (дата обращения : 27.01.2023).

29. О совершенствовании системы расследования и учета профессиональных заболеваний в Российской Федерации : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.05.2001 № 176 (с изменениями и дополнениями). – Текст : электронный // Гарант : [сайт]. – URL: <https://base.garant.ru/4177627/> (дата обращения : 03.12.2022).

30. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2019 году : Государственный доклад. – Москва : Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2020. – 376 с. – ISBN 978–5–7508–1742–9

31. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2020 году : Государственный доклад. – Москва : Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2022. – 256 с. – ISBN 978–5–7508–1849–5.

32. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2021 году : Государственный доклад. – Москва : Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия

человека, 2022. – 340 с. – ISBN 978–5–7508–1910–2.

33. О специальной оценке условий труда : Федеральный закон РФ от 28.12.2013 № 426-ФЗ (в редакции последующих федеральных законов и с учётом постановлений Конституционного Суда Российской Федерации). – Текст : электронный // Официальный интернет-портал правовой информации : [сайт]. – URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/38048> (дата обращения : 03.12.2022).

34. О списке главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Российской Федерации в Федеральных округах Российской Федерации : приказ министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2014 № 959 с последующими изменениями и дополнениями. – Текст : электронный // Гарант : [сайт]. – URL: <https://base.garant.ru/57410893/> (дата обращения : 03.12.2022).

35. О стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года : указ Президента Российской Федерации от 06.06.2019 № 254. – Текст : электронный // Официальный интернет-портал правовой информации : [сайт]. – URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/44326> (дата обращения : 03.12.2022).

36. Об итогах работы министерства здравоохранения Российской Федерации в 2020 году и задачах на 2021 год / Министерство здравоохранения Российской Федерации. – Москва, 2021. – 180 с.

37. Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний : Федеральный закон Российской Федерации от 24.07.1998 № 125-ФЗ (в редакции и с учётом последующих федеральных законов и Кодекса Российской Федерации). – Текст : электронный // Официальный интернет-портал правовой информации : [сайт]. – URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/12705> (дата обращения : 03.12.2022).

38. Об организации медицинской помощи работающим на предприятиях промышленности, строительства, транспорта, связи в условиях обязательного медицинского страхования населения : приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности РФ от 23.06.1994 № 130. – Текст : электронный // kodeks.ru : электронный фонд правовых и нормативно-технических документов :

[сайт]. – URL: <https://docs.cntd.ru/document/9011046> (дата доступа 03.12.2022, но (дата обращения : 03.12.2022).

39. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ (в редакции последующих федеральных законов и с учётом постановлений Конституционного Суда Российской Федерации). – Текст : электронный // Официальный интернет-портал правовой информации : [сайт]. – URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/34333> (дата обращения : 03.12.2022).

40. Об особенностях применения профессиональных стандартов в части требований, обязательных для применения государственными внебюджетными фондами Российской Федерации, государственными или муниципальными учреждениями, государственными или муниципальными унитарными предприятиями, а также государственными корпорациями, государственными компаниями и хозяйственными обществами, более пятидесяти процентов акций (долей) в уставном капитале которых находится в государственной собственности или муниципальной собственности : постановление Правительства Российской Федерации от 27.06.2016 № 584. – Текст : электронный // Гарант : [сайт]. – URL: <https://base.garant.ru/71431038/> (дата обращения : 03.12.2022).

41. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» : постановление Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640. – Текст : электронный // Гарант : [сайт]. – URL: <https://base.garant.ru/71848440/> (дата обращения : 06.01.2023).

42. Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 № 707н. – Текст : электронный // Гарант : [сайт]. – URL: <https://base.garant.ru/71231064/> (дата обращения : 06.01.2023).

43. Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения : приказ Министерства здравоохранения и социального развития

Российской Федерации от 07.06.2009 № 415. – Текст : электронный // Гарант : [сайт]. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/12068285/> (дата обращения : 06.01.2023).

44. Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 № 203н. – Текст : электронный // Гарант : [сайт]. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71575880/> (дата обращения : 03.12.2022).

45. Об утверждении макета профессионального стандарта : приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 12.04.2013 № 147н. – Текст : электронный // Гарант : [сайт]. – URL: <https://base.garant.ru/70366850/> (дата обращения : 03.12.2022).

46. Об утверждении методических рекомендаций по организации профессионально-общественного обсуждения и экспертизы проектов профессиональных стандартов : приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30.09.2014 № 671н. – Текст : электронный // Гарант : [сайт]. – URL: <https://base.garant.ru/70839652/> (дата обращения : 03.12.2022).

47. Об утверждении методических рекомендаций по разработке профессионального стандарта : приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.04.2013 № 170н. – Текст : электронный // КонсультантПлюс : [сайт]. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_150886/c218a6c6079b43ad37e20d2278006a020330fb11/ (дата обращения : 03.12.2022).

48. Об утверждении научных платформ медицинской науки : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.04.2013 № 281. – Текст : электронный // Гарант : [сайт]. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70278972/> (дата обращения : 03.12.2022).

49. Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров

(обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда : приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.04.2011 № 302н. – Текст : электронный // Гарант : [сайт]. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/12091202/> (дата обращения : 03.12.2022).

50. Об утверждении перечня вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры : приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.12.2020 № 988н/1420н. – Текст : электронный // Гарант : [сайт]. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400158415/> (дата обращения : 03.12.2022).

51. Об утверждении перечня заболеваний (синдромов) или осложнений, вызванных подтвержденной лабораторными методами исследования новой коронавирусной инфекции COVID-19 : распоряжение Правительства Российской Федерации от 15.05.2020 № 1272-р. – Текст : электронный // Гарант : [сайт]. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/73934338/> (дата обращения : 03.12.2022).

52. Об утверждении перечня профессиональных заболеваний : приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27.04.2012 № 417н (редакция от 27.04.2012). – Текст : электронный // Гарант : [сайт]. – URL: <https://base.garant.ru/70177874/> (дата обращения : 03.12.2022).

53. Об утверждении плана мероприятий по реализации «Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года, утверждённой распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 года № 2580-р» (с дополнениями и изменениями) : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.03.2013 № 175. – Текст : электронный // Гарант : [сайт]. – URL: <https://base.garant.ru/70356316/> (дата обращения : 27.01.2023).

54. Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний : постановление Правительства Российской Федерации от 15.12.2000

№ 967. – Текст : электронный // Гарант : [сайт]. – URL: <https://base.garant.ru/182775/> (дата обращения : 03.12.2022).

55. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.11.2012 № 911н (редакция от 21.02.2020). – Текст : электронный // Гарант : [сайт]. – URL: <https://base.garant.ru/70290544/> (дата обращения : 03.12.2022).

56. Об утверждении Положения об аккредитации специалистов: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2022 № 709н. – Текст : электронный // Гарант : [сайт]. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/405742919/> (дата обращения : 03.12.2022).

57. Об утверждении Порядка осуществления экспертизы качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16.05.2017 № 226н. – Текст : электронный // Гарант : [сайт]. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71589358/> (дата обращения : 03.12.2022).

58. Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.01.2021 № 29н. – Текст : электронный // Гарант : [сайт]. – URL: <https://base.garant.ru/400258713/> (дата обращения : 03.12.2022).

59. Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.08.2016 № 625н. – Текст : электронный // Гарант : [сайт]. – URL: <https://base.garant.ru/71615728/> (дата обращения : 03.12.2022).

60. Об утверждении порядка проведения экспертизы профессиональной пригодности и формы медицинского заключения о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.05.2016 № 282н. – Текст : электронный // Гарант : [сайт]. – URL: <https://base.garant.ru/71415276/> (дата обращения : 03.12.2022).

61. Об утверждении порядка проведения экспертизы связи заболевания с профессией и формы медицинского заключения о наличии или об отсутствии профессионального заболевания : приказ Министерства здравоохранения РФ от 31.01.2019 № 36н (редакция от 28.09.2020). – Текст : электронный // Гарант : [сайт]. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72100444/> (дата обращения : 03.12.2022).

62. Об утверждении профессионального стандарта «Врач-профпатолог»: приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 22.11.2022 № 732н; зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации от 22.12.2022 № 71781. – Текст : электронный // Гарант : [сайт]. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/405903635/> (дата обращения : 24.12.2022).

63. Об утверждении Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года : распоряжение Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 № 2580-р. – Текст : электронный // Гарант : [сайт]. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70192396/> (дата обращения : 03.12.2022).

64. Об утверждении уровней квалификаций в целях подготовки профессиональных стандартов : приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 12.04.2013 № 148н. – Текст : электронный // Гарант : [сайт]. – URL: <https://base.garant.ru/70366852/> (дата обращения : 03.12.2022).

65. Об утверждении условий и порядка формирования листов нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листов нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.11.2021 № 1089н. – Текст : электронный // Гарант : [сайт]. –

URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/403037059/> (дата обращения : 03.12.2022).

66. Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья : приказ Федеральной службы государственной статистики от 30.12.2019 № 830. – Текст : электронный // Гарант : [сайт]. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/73282091/> (дата обращения : 03.12.2022).

67. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (в редакции последующих федеральных законов и с учётом постановлений Конституционного Суда Российской Федерации). – Текст : электронный // Гарант : [сайт]. – URL: <https://base.garant.ru/76804678/> (дата обращения : 03.12.2022).

68. Вторая Всесоюзная конференция по НОТ // Гигиена труда. – 1924. – № 4. – С. 113–119.

69. Тринадцатая Глобальная программа ВОЗ на 2019–2023 гг. – Текст : электронный // Всемирная организация здравоохранения : [сайт]. – URL: <https://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019---2023> (дата обращения : 03.12.2022).

70. Первый Всесоюзный съезд по вопросам профессиональной гигиены и техники безопасности : тез. докл. (Москва, 25–30 ноября 1924 г.) / под ред. Ц. Д. Пика, А. М. Кудрявцева. – Москва : Вопросы труда, 1924. – Вып. 1. – 36 с.

71. Пятый съезд Международной постоянной комиссии по изучению профессиональных болезней // Гигиена, безопасность и патология труда. – 1929. – № 8. – С. 121–122.

72. Восьмой Всероссийский съезд бактериологов, эпидемиологов и санитарных врачей // Гигиена труда. – 1924. – № 6. – С. 115–116.

73. Девятый Всероссийский съезд бактериологов, эпидемиологов и санитарных врачей // Гигиена труда. – 1926. – № 6. – С. 139–140.

74. Десятый Всесоюзный съезд бактериологов, эпидемиологов и санитарных врачей // Гигиена труда. – 1926. – № 10–11. – С. 143–145.

75. Девятнадцатый Международный Конгресс по медицине труда // Гигиена труда и профессиональные болезни. – 1978. – № 4. – С. 59.
76. Абу Али ибн Сина (Авиценна). Канон врачебной науки / Абу Али ибн Сина. – Ташкент : ФАН, 1979–1981. – Кн. 1–5.
77. Актуальная эпидемическая ситуация в России и мире. – Текст : электронный // Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека : [сайт]. – URL: https://www.rospotrebnadzor.ru/region/korono_virus/epid.php (дата обращения : 23.01.2023).
78. Актуальные проблемы медицины труда : сборник трудов института / под ред. акад. РАН проф. Н. Ф. Измерова, проф. И. В. Бухтиярова. – 2015. – 508 с. – ISBN 978–5–905823–47–3.
79. Акулов, К. И. Санитарно-эпидемиологические службы Российской Федерации к 60-летию Советской власти / К. И. Акулов // Гигиена и санитария. – 1977. – № 11. – С. 94–98.
80. Алекперов, И. И. Достижения гигиены труда и профпатологии в Азербайджанской ССР за годы Советской Власти (К 60-летию образования СССР) / И. И. Алекперов // Гигиена труда и профессиональные болезни. – 1982. – № 9. – С. 1–5.
81. Алекперов, И. И. О деятельности журнала «Гигиена труда и профессиональные заболевания» за 1957–1976 гг. / И. И. Алекперов // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1978. – № 2. – С. 56–59.
82. Алекперов, И. И. Развитие гигиены труда и системы профпатологической помощи в Азербайджане за 50 лет / И. И. Алекперов // Гигиена труда и профессиональные болезни. – 1972. – № 9. – С. 4–6.
83. Алексеенко, С. Н. Профилактика заболеваний : учеб. пособие / С. Н. Алексеенко, Е. В. Дробот. – Москва : ИД Академия Естествознания, 2015. – 449 с. – ISBN 978–5–91327–352–9.
84. Аманбеков, У. А. Вибрационная болезнь у горнорабочих Казахстана (особенности клиники, динамики заболеваемости и вопросы экспертизы

трудоспособности) : дис. ... канд. мед. наук / Аманбеков Укен Ахметбекович. – Москва, 1970. – 282 с.

85. Амиров, Н. Х. Гигиена труда руководителей (мастеров, начальников участков, цехов и др.) и ИТР промышленных предприятий : специальность 14.00.07 «Гигиена» : дис. ... д-ра мед. наук / Амиров Наиль Хабибулович. – Москва, 1983. – 340 с.

86. Амиров, Н. Х. Карл Фукс – выдающийся деятель отечественной медицины первой половины XIX века / Н. Х. Амиров, В. Ю. Альбицкий // Казанский медицинский журнал. – 1997. – № 1. – С. 73.

87. Анализ востребованных в современном мире профессиональных компетенций работающего населения. – Текст : электронный // Казанский федеральный университет. 2020. – URL: https://kpfu.ru/portal/docs/F_1071960395/2..Analiz.vostr.komp.pdf (дата обращения : 05.11.2022).

88. Анализ значимости основных компетенций, включенных в профессиональный стандарт по специальности «Врач-профпатолог» / Е. Е. Шиган, Л. М. Сааркоппель, П. В. Серебряков, И. Н. Федина // Медицина труда и промышленная экология. – 2020. – Т. 60, № 12. – С. 925–935.

89. Ананьев, Н. А. А. П. Доброславин / Н. А. Ананьев // Гигиена и санитария. – 1953. – № 11. – С. 40–44.

90. Андреев, Е. Н. Работа малолетних в России и Западной Европе / Е. Н. Андреев. – Санкт-Петербург, 1884. – Вып. 1. – 240 с.

91. Андреева-Галанина, Е. Ц. Вибрации, их гигиеническое значение и меры борьбы с ними / Е. Ц. Андреева-Галанина; Институт гигиены труда и профзаболеваний Ленгорздравотдела. – Ленинград, 1940. – 232 с.

92. Андронов, В. А. Итоги и перспективы научного сотрудничества в области гигиены труда между СССР и Финляндией / В. А. Андронов, Е. К. Доронкина, В. И. Могилянцева // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1991. – № 3. – С. 44–45.

93. Арнаутов, Г. Д. Два года работы на новых путях (Октябрь 1931 г. –

ноябрь 1933 г.) / Г. Д. Арнаутов. – Москва-Ленинград : Гос. мед. изд-во, 1933. – 84 с.

94. Арнольд из Виллановы. Салернский кодекс здоровья. – Москва : Медицина, 1970. – 112 с.

95. Артамонова, В. Г. Профессиональные болезни : учебник / В. Г. Артамонова, Н. Н. Шаталов. – 2-е изд. – Москва : Медицина, 1988. – 416 с.

96. Архипов, А. С. Актуальные вопросы гигиены труда / А. С. Архипов // Материалы 4-го Всероссийского съезда гигиенистов и санитарных врачей (Красноярск, 10–13 сент. 1974 г.) // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1975. – № 2. – С. 58–59.

97. Архипов, А. С. Борьба с профессиональными отравлениями и заболеваниями в СССР в годы Великой отечественной войны / А. С. Архипов // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1985. – № 4. – С. 1–4.

98. Архипов, А. С. Институты гигиены труда и профессиональных заболеваний в СССР за 40 лет / А. С. Архипов // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1958. – № 1. – С. 49–56.

99. Архипов, А. С. Советские гигиенисты труда в годы Великой отечественной войны / А. С. Архипов // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1975. – № 5. – С. 15–17.

100. Аршинова, Т. И. Организационно-медицинская деятельность Мордовского центра профпатологии / Т. И. Аршинова // Тезисы докладов 1-го Всероссийского съезда профпатологов (Тольятти, 24–26 окт. 2000 г.). – Тольятти, 2001. – С. 27–30.

101. Астафьева, Г. В. В. А. Левицкий (1867–1936) и его роль в развитии отечественной гигиены труда : дис. ... канд. мед. наук / Г. В. Астафьева. – Москва, 1970. – 234 с.

102. Атлас новых профессий 3.0. / под ред. Д. Варламовой, Д. Судакова. – Москва : Альпина ПРО, 2021. – 472 с. – ISBN 978–5–907274–10–5.

103. Атьков, О. Ю. Коронавирусная инфекция – новая проблема в профессиональной заболеваемости медицинских работников / О. Ю. Атьков, С. Г. Горохова, В. Ф. Пфаф // Медицина труда и промышленная экология. – 2021. –

Т. 61, № 1. – С. 40–48.

104. Афанасьева, Р. Ф. Производственный микроклимат (его влияние на организм, гигиенические требования, меры профилактики) // Труд и здоровье в условиях НТР : материалы 1-го междунар. семинара молодых ученых и специалистов стран – членов СЭВ (Москва, 24 мая – 5 июня 1987 г.) / под ред. В. А. Капцова. – Москва : Сотрудничающий центр ВОЗ по проф. гигиене, 1988. – Москва, 1988. – Вып. 35. – С. 79–97.

105. Ашбель, С. И. Советская профпатология за 50 лет / С. И. Ашбель, Э. А. Дрогичина, Д. М. Зислин // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1967. – № 11. – С. 12–19.

106. Бабаев, А. Б. О деятельности журнала «Гигиена труда и профессиональные заболевания» / А. Б. Бабаев // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1980. – № 3. – С. 58–59.

107. Базанов, В. А. Фёдор Фёдорович Эрисман (1842–1915) / В. А. Базанов // Советское здравоохранение. – 1962. – № 3. – С. 45–52.

108. Бакаев, А. А. Опыт установления COVID-19 как профессионального заболевания / А. А. Бакаев // Труд и здоровье работников в современных условиях : материалы Всерос. науч.-практ. конф. – Ростов н/Д., 2021. – С. 22–23.

109. Бакиров, А. Б. Результаты научно-исследовательских работ по оценке рисков здоровью работников при производственном воздействии физических факторов / А. Б. Бакиров, Э. Р. Шайхлисламова, А. Д. Волгарева // Медицина труда и экология человека. – 2021. – № 3. – С. 6–12.

110. Баранов, А. И. К вопросу о влиянии некоторых профессий на смертность от чахотки : дис. ... д-ра медицины / Баранов Александр Иванович. – Санкт-Петербург, 1892. – 52 с.

111. Баталин, А. Гистологические изменения мозга при отравлении фосфором : дис. ... д-ра медицины / А., Баталин. – Санкт-Петербург, 1877. – 35 с.

112. Бейлихис, Г. А. Вопросы охраны здоровья рабочих в первые годы Советской власти / Г. А. Бейлихис // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1957. – № 5. – С. 15–20.

113. Бейлихис, Г. А. Выдающийся врач-общественник Д. П. Никольский (1855–1918) / Г. А. Бейлихис // Советское здравоохранение. – 1969. – № 2. – С. 23–27.
114. Бейлихис, Г. А. Диссертации по гигиене труда врачей дореволюционной России / Г. А. Бейлихис // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1958. – № 6. – С. 48–51.
115. Бейлихис, Г. А. Екатеринославское общество врачей промышленных предприятий (1904–1915) / Г. А. Бейлихис // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1961. – № 3. – С. 44–47.
116. Бейлихис, Г. А. Из истории борьбы за охрану здоровья рабочих в 1917 г. / Г. А. Бейлихис // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1957. – № 11. – С. 43–48.
117. Бейлихис, Г. А. Из истории борьбы за санитарную охрану труда в Царской России / Г. А. Бейлихис. – Москва : Медгиз, 1957. – 194 с.
118. Бейлихис, Г. А. Источники, формирование и становление санитарной охраны труда рабочих в СССР : дис. ... д-ра мед. наук / Бейлихис Григорий Абрамович. – Москва, 1970. – 686 с.
119. Бейлихис, Г. А. К 50-летию Первого совещания научных учреждений по изучению и борьбе с профессиональными болезнями / Г. А. Бейлихис // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1976. – № 10. – С. 35–36.
120. Бейлихис, Г. А. Некоторые материалы о деятельности Ф. Ф. Эрисмана после отъезда его из России / Г. А. Бейлихис // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1967. – № 9. – С. 57–59.
121. Бейлихис, Г. А. Об исследованиях по гигиене труда в XVII–XVIII веках в России / Г. А. Бейлихис // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1980. – № 8. – С. 40–42.
122. Бейлихис, Г. А. Роль врачей Московского губернского земства в формировании отечественной гигиены труда и промышленной санитарии / Г. А. Бейлихис // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1963. – № 1. – С. 44–48.
123. Бейлихис, Г. А. Самая ранняя книга по гигиене труда, изданная в России /

Г. А. Бейлихис, В. В. Калнин // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1977. – № 6. – С. 41–44.

124. Беккерель, А. Элементарное начертание частной и общественной гигиены / А. Беккерель; пер. с фр. – Санкт-Петербург : Тип. Л. Трея, 1852. – 543 с.

125. Беляев, Е. Н. К 90-летию образования государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации / Е. Н. Беляев, Л. Г. Подунова // Медицина труда и промышленная экология. – 2012. – № 9. – С. 1–6.

126. Березин, И. И. Оценка профессионального риска и профилактика производственно-обусловленных заболеваний женщин-работниц (на примере авиастроительных производств и ракетостроения) : специальность 14.00.07 «Гигиена» : дис. ... д-ра мед. наук / Березин Игорь Иванович. – Москва, 1998. – 298 с.

127. Бертенсон, Л. Б. Санитарно-врачебное дело на горных заводах и промыслах Урала / Л. Б. Бертенсон. – Санкт-Петербург : Тип. и хромолит. А. Траншель, 1892. – 53 с.

128. Бидерман, Б. Т. Первое совещание научных учреждений по изучению и борьбе с профессиональными болезнями / Б. Т. Бидерман // Бюллетень народного комиссариата здравоохранения. – 1926. – № 12. – С. 20–24.

129. Бобров, А. В. Информационные технологии в медицине труда / А. В. Бобров // Медицина труда и промышленная экология. – 2013. – № 9. – С. 44–48.

130. Богатырёв, И. Д. Заболеваемость и лечебно-профилактическое обслуживание промышленных рабочих / И. Д. Богатырёв. – Москва : Медгис, 1962. – 271 с.

131. Боголепова, Л. С. Владимир Александрович Обух – борец за оздоровление труда и быта, за ликвидацию профзаболеваний (К 95-летию со дня рождения) / Л. С. Боголепова, А. А. Летавет // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1965. – № 6. – С. 49–52.

132. Богословский, С. М. К вопросу о положении статистики в фабричной медицине и о классификации профессий / С. М. Богословский, П. И. Хлопин // Труды 1-го Всероссийского съезда фабричных врачей и представителей фабрично-заводской промышленности. – Москва, 1910. – Т. 1. – С. 27.

133. Богословский, С. М. Система профессиональной классификации / С. М. Богословский. – Москва : Моск. губ. земство, 1913. – 24 с.
134. Богословский, С. М. Физическое развитие и здоровье промышленных рабочих и служащих г. Москвы (по данным диспансерного обследования 1924–1925 г.). Статистика профессиональной заболеваемости / С. М. Богословский. – Москва : Изд-во Мосздравотдела, 1927. – 36 с.
135. Бондаренко, Г. А. Подготовка врача-профпатолога в системе государственной социальной политики по охране и восстановлению здоровья работающего населения / Г. А. Бондаренко, А. Ф. Денисенко, Е. Г. Ляшенко // Вестник гигиены и эпидемиологии. – 2018. – Т. 22, № 2. – С. 51–54.
136. Борис Борисович Койранский (К 80-летию со дня рождения) // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1966. – № 8. – С. 61.
137. Борисенкова, Р. В. Профилактика профессиональных и общих заболеваний работников ведущих отраслей промышленности в РСФСР при переходе на новые хозяйственные отношения / Р. В. Борисенкова, Д. И. Тимони, В. М. Благодатин // Материалы 7-го Всероссийского съезда гигиенистов и санитарных врачей : сб. науч. тр. – Москва, 1991. – С. 129–131.
138. Бродский, В. А. Влияние одиннадцатичасового рабочего дня на организм и самочувствие человека / В. А. Бродский. – Санкт-Петербург : Тип. журн. «Практ. медицина», 1903. – 16 с.
139. Брушлинская, Л. А. Значение трудов С. М. Богословского (1870–1930) / Л. А. Брушлинская, Е. Л. Ноткин // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1962. – № 10. – С. 51–54.
140. Бударлагин, В. Е. Основные направления научно-практических исследований по проблеме сохранения профессионального здоровья (по данным наукометрического анализа) / В. Е. Бударлагин, М. А. Захарова // Медицина труда и промышленная экология. – 2020. – Т. 60, №11. – С. 742–745.
141. Бургасов, П. Н. 60 лет советской санитарно-эпидемиологической службы / П. Н. Бургасов // Гигиена и санитария. – 1977. – № 11. – С. 3–7.
142. Бухтияров, И. В. Заболеваемость, инвалидность и смертность населения

трудоспособного возраста в России / И. В. Бухтияров, Г. И. Тихонова, К. В. Бетц // Медицина труда и промышленная экология. – 2022. – Т. 62, № 12. – С. 791–796.

143. Бухтияров, И. В. Медицина труда / И. В. Бухтияров, С. С. Землякова, Е. Е. Шиган // Общественное здоровье и здравоохранение с основами медицинской информатики. Национальное руководство / гл. ред. Г. Э. Улумбекова, В. А. Медик. – 2-е изд. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – С. 219–246. – ISBN 978–5–9704–6723–7.

144. Бухтияров, И. В. Медицинская деятельность в системе охраны здоровья работающих граждан в Российской Федерации / И. В. Бухтияров, С. С. Землякова // Медицина труда и промышленная экология. – 2022. – Т. 62, № 6. – С. 362–376.

145. Бухтияров, И. В. Национальный профиль Российской Федерации по охране здоровья работающих. Перечень показателей и критериев / И. В. Бухтияров, Г. И. Тихонова, А. Н. Чуранова // Актуальные проблемы медицины труда : сб. тр. – Саратов : Амирит, 2018. – С. 526–537.

146. Бухтияров, И. В. Национальный профиль Российской Федерации по сохранению здоровья работающих и его роль в прогнозировании и моделировании развития трудового потенциала / И. В. Бухтияров, Г. И. Тихонова, Е. Е. Шиган // Здоровье и безопасность на рабочем месте : сб. 2-го Междунар. науч.-практ. форума (Минск, 6–8 июня 2018 г.). – Минск, 2018. – С. 49–53. – ISBN 978–985–7153–46–6.

147. Бухтияров, И. В. Новая коронавирусная инфекция COVID-19: профессиональные аспекты сохранения здоровья и безопасности медицинских работников : метод. рек. / И. В. Бухтияров, Л. П. Кузьмина, Е. Е. Шиган; под ред. И. В. Бухтиярова, Ю. Ю. Горблянского. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва, 2022. – 136 с. – ISBN 987–5–6042929–7–6.

148. Бухтияров, И. В. Совершенствование отчетности медицинских организаций субъектов Российской Федерации по профилю «Профпатология» / И. В. Бухтияров, Е. П. Какорина, С. С. Землякова // Профессия и здоровье : материалы 16-го Рос. Нац. конгр. с междунар. участием (Владивосток, 21–24 сентября 2021 г.). – Москва : НКО АМТ, 2021. – С. 92–96.

149. Бухтияров, И. В. Современное состояние и основные направления сохранения и укрепления здоровья работающего населения России / И. В. Бухтияров //

Медицина труда и промышленная экология. – 2019. – Т. 59, № 9. – С. 527–532.

150. Бушманов, А. Ю. Методологические проблемы подготовки профпатологов, работающих в ФМБА России (современная модель врача-профпатолога) / А. Ю. Бушманов, А. С. Кретов // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2013. – Т. 9, № 4. – С. 980–982.

151. Бушманов, А. Ю. Формирование групп риска развития профессиональных заболеваний в ходе предварительных и периодических медицинских осмотров для проведения восстановительных мероприятий / А. Ю. Бушманов, А. С. Кретов, О. А. Касьмова // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2014. – Т. 10, № 4. – С. 754–758.

152. Валуцина, В. М. Актуальные проблемы реабилитации в профпатологии / В. М. Валуцина, Л. В. Смоленко, В. Т. Тарасенко // Профессия и здоровье : тез. докл. 1-го Всерос. конгр. – Москва, 2002. – С. 145–146.

153. Васильев, П. В. О трудоспособности рабочих с монокулярным и пониженным зрением : дис. ... д-ра медицины / Васильев Пётр Васильевич. – Санкт-Петербург, 1905. – 98 с.

154. Величковский, Б. Т. Гигиеническая характеристика аэрозолей конденсации двуокиси кремния : дис. ... д-ра мед. наук / Величковский Борис Тихонович. – Москва, 1969. – 652 с.

155. Величковский, Б. Т. Фиброгенные пыли. Особенности строения и механизма биологического действия / Б. Т. Величковский. – Горький : Волго-Вятское кн. изд-во, 1980. – 159 с.

156. Вережникова, А. В. Развитие гигиены труда в угольной промышленности Донбасса за годы Советской Власти / А. В. Вережникова, Ф. Х. Зингер, А. О. Навакатилян // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1967. – № 9. – С. 3–7.

157. Вернер, А. Токсическое действие анилина : дис. ... д-ра медицины / А. Вернер. – Санкт-Петербург, 1866. – 77 с.

158. Вечорко, В. И. Опыт организации эпидемиологической службы в условиях срочного перепрофилирования многопрофильного стационара для работы с

больными, инфицированными SARS-CoV-2 / В. И. Вечорко, В. А. Горбачева, О. А. Костенко // *Здравоохранение Российской Федерации*. – 2020. – Т. 64, № 5. – С. 230–235.

159. Вигдорчик, Н. А. Десять лет работы Ленинградского института гигиены труда и профзаболеваний (1925–1935) / Н. А. Вигдорчик // *Рефераты научных работ института*. – Ленинград, 1935. – С. 5–10.

160. Вигдорчик, Н. А. Компенсаторное профессиональное приспособление / Н. А. Вигдорчик // *История советской психологии труда. Тексты (20–30-е годы XX века)* / под редакцией В. П. Зинченко, В. М. Мунипова, О. Г. Носковой. – Москва : Изд-во Московского университета, 1983. – С. 213–222.

161. Вигдорчик, Н. А. Очерки по профессиональной гигиене / Н. А. Вигдорчик. – Ленинград-Москва : Книга, 1925. – 346 с.

162. Виленский, М. М. Организация медицинской помощи рабочим Ижевского оружейного завода в дореволюционный период / М. М. Виленский // *Труды научной историко-медицинской конференции Урало-Сибирских областей*. – Пермь, 1963. – Т. 43, вып. 2. – С. 274–278.

163. Виноградов, М. И. Руководство по физиологии труда / М. И. Виноградов, Н. Ф. Измеров, А. А. Виру. – Москва : Медицина, 1969. – 527 с.

164. Вишневская, Е. П. Первая русская книга по гигиене труда / Е. П. Вишневская // *Гигиена и санитария*. – 1947. – № 3. – С. 19–22.

165. Войцеховский, А. И. Травматические повреждения, происходящие от работы на земледельческих машинах / А. И. Войцеховский // *Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины*. – 1891. – Т. 12, отд. 2. – С. 158.

166. Волкова, Н. И. Пленум Проблемной комиссии «Научные основы гигиены труда и профпатологии» (Москва, сентябрь 1973 г.) / Н. И. Волкова // *Гигиена труда и профессиональные заболевания*. – 1974. – № 5. – С. 57–58.

167. Волкова, Н. И. Роль Александра Петровича Смирнова в развитии гигиены труда / Н. И. Волкова, Г. М. Иванова // *Гигиена труда и профессиональные заболевания*. – 1974. – № 6. – С. 32–34.

168. Волохов, П. П. О предотвращении несчастных случаев с рабочими в

деревне при работах на сельскохозяйственных машинах, преимущественно на молотилках / П. П. Волохов // Врачебная хроника Херсонской губернии. – 1894. – № 10. – С. 372.

169. Воробьев, Р. И. Борьба с профессиональными заболеваниями в годы Великой отечественной войны / Р. И. Воробьев // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1970. – № 5. – С. 5–8.

170. Воробьев, Р. И. Роль Всесоюзных съездов гигиенистов и санитарных врачей в развитии гигиены труда и профессиональной патологии в СССР / Р. И. Воробьев // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1971. – № 1. – С. 35–37.

171. Воробьева, Р. С. Гигиена труда за рубежом. Обзор журнала ARCHIVES OF INDUSTRIAL HEALTH за 1959 г. (Архив промышленного здравоохранения) / Р. С. Воробьева // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1960. – № 5. – С. 57–59.

172. Воронкова, С. В. Государственный контроль качества обязательных медицинских осмотров и экспертиз: новые тенденции и перспективы / С. В. Воронкова // Медицина труда и промышленная экология. – 2020. – № 8. – С. 554–560.

173. Воронцова, Е. И. Гигиена труда при электросварочных работах : дис. ... д-ра мед. наук / Воронцова Елена Ивановна. – Москва, 1960. – 561 с.

174. Воронцова, Е. И. Конференция молодых научных работников / Е. И. Воронцова // Гигиена и санитария. – 1952. – № 1. – С. 56–58.

175. Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 17 (ред. от 09.12.2022) / Министерство здравоохранения Российской Федерации : Текст : электронный // КонсультантПлюс : [сайт]. – URL: https://static.consultant.ru/obj/file/doc/minzdrav_141222-vmr.pdf (дата обращения : 15.12.2022).

176. Вступительное слово генерального директора ВОЗ на пресс брифинге по COVID-19 (11 марта 2020 г.) : Текст : электронный // ВОЗ : [сайт]. – URL: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020> (дата обращения : 16.04.2022).

177. Вырубов, А. А. О гигиенической обстановке и некоторых болезнях приискового населения в Восточной Сибири : автореф. дис. ... д-ра медицины / Вырубов Алексей Алексеевич. – Москва, 1876. – 66 с.

178. Галанин, Н. Ф. Профессор Г. В. Хлопин / Н. Ф. Галанин // Гигиена, безопасность и патология труда. – 1930. – № 1. – С. 94.

179. Гальфорт, А. К. Л. О болезнях ремесленников, промышленников и фабричных работников / А. К. Л. Гальфорт; пер. с нем. – Санкт-Петербург : Тип. Деп. внешней торговли, 1846. – 696 с.

180. Гандина, О. И. Клиника профессиональных болезней в Милане (*Clinica delle Malattie professionali di Milano*) / О. И. Гандина // Гигиена труда. – 1925. – № 9. – С. 114–117.

181. Гарипова, Р. В. Новая коронавирусная инфекция как профессиональное заболевание: сложные экспертные случаи / Р. В. Гарипова, Л. А. Стрижаков, Ю. Ю. Горблянский // Медицина труда и промышленная экология. – 2021. – Т. 61, № 11. – С. 720–725.

182. Гарипова, Р. В. Профессиональные заболевания медицинских работников от воздействия инфекционных агентов: современное состояние проблемы / Р. В. Гарипова, Л. А. Стрижаков, К. Т. Умбетова // Медицина труда и промышленная экология. – 2021. – Т. 61, № 1. – С. 13–17.

183. Гейденрейх, Л. Л. Врачебно-гигиеническая выставка в Санкт-Петербурге / Л. Л. Гейденрейх // Журнал общества русских врачей в память Пирогова. – 1890. – № 7. – С. 3–6.

184. Гигиена труда : пособие для студентов и врачей / под ред. В. А. Левицкого. – Ленинград : Биомедгиз, 1936. – 640 с.

185. Гигиена труда : учебник / под ред. Н. Ф. Измерова, проф. В. Ф. Кириллова. – 2-е изд. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 480 с. – ISBN 978–5–9704–3691–2.

186. Гигиенические и эпидемиологические требования к условиям труда медицинских работников, выполняющих работы, связанные с риском возникновения инфекционных заболеваний : метод. рек. – Москва : ФНЦГиЭ Роспотребнадзора,

2007. – 29 с.

187. Гиппократ. Сочинения / Гиппократ; пер. с греч. В. И. Руднева, ком. В. П. Карпова. – Москва : Биомедгиз, 1936. – 717 с.

188. Гладких, П. Ф. О медико-санитарном обслуживании трудящихся блокированного Ленинграда (к 35-летию со дня прорыва блокады) / П. Ф. Гладких // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1978. – № 5. – С. 36–38.

189. Головкова, Н. П. Профессиональный риск нарушения здоровья металлургов / Н. П. Головкова, Л. М. Лескина, Н. А. Хелковский-Сергеев // Современные проблемы медицины труда : материалы Всерос. научно-практ. конф., посвящ. 80-летию акад. РАН Н. Х. Амирова (Казань, 10 апреля 2019 г.) / под ред. Л. М. Фатхутдиновой. – Казань : Казанский ГМУ, 2019. – С. 54–57.

190. Головкова, Н. П. Роль отраслевой медицины труда в комплексном решении проблем по сохранению здоровья работников : актовая речь (23 июня 2015 года) / Н. П. Головкова; НИИ медицины труда. – Москва, 2016. – 24 с.

191. Голякова, Л. П. К истории организации музеев и выставок по гигиене и охране труда рабочих / Л. П. Голякова // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1990. – № 10. – С. 55–57.

192. Горблянский, Ю. Ю. Профессиональные аспекты новой коронавирусной инфекции (COVID-19) / Ю. Ю. Горблянский, Е. П. Конторович, О. П. Понамарева // Медицина труда и промышленная экология. – 2021. – Т. 61, № 2. – С. 103–114.

193. Горфин, Д. В. Вопросы санитарного дела в трудах и деятельности Н. А. Семашко / Д. В. Горфин // Гигиена и санитария. – 1954. – № 12. – С. 3–8.

194. Горфин, Д. В. Семашко Н. А. о связи профилактической и лечебной медицины / Д. В. Горфин // Гигиена и санитария. – 1958. – № 7. – С. 3–8.

195. Горьковский научно-исследовательский институт гигиены труда и профзаболеваний. Организация, пути развития и научная деятельность института за 50 лет / под ред. дир. ин-та З. В. Шароновой. – Горький, 1977. – 64 с.

196. Гран, М. М. Рамаццини как профилактик и профгигиенист / М. М. Гран // Гигиена и эпидемиология. – 1930. – № 2. – С. 2–3.

197. Грановский, Л. Б. О кафедре профессиональной гигиены нижегородского

медфака / Л. Б. Грановский // Гигиена, безопасность и патология труда. – 1929. – № 2. – С. 66–70.

198. Гуардиа, Ж. М. История медицины от Гиппократов до Бруссэ и его последователей / Ж. М. Гуардиа. – Казань : Тип. Н.А. Ильяшенко, 1892. – 534 с.

199. Гуме, Г. Начальные основания врачебной науки / Г. Гуме; пер. с латин. – Санкт-Петербург : Императорская типография, 1756. – 494 с.

200. Гурвич, В. Б. Причины утраты профессиональной пригодности для работы во вредных и (или) опасных условиях труда / В. Б. Гурвич, А. С. Шастин, В. Г. Газимова // Медицина труда и промышленная экология. – 2019. – № 2. – С. 107–112.

201. Гуринович, Е. Г. Система медицинского обслуживания работников вредных производств в условиях крупного промышленного города / Е. Г. Гуринович, Е. Л. Потеряева, А. В. Калиниченко // Медицина труда и промышленная экология. – 2008. – № 11. – С. 35–40.

202. Гуськова, А. К. Диагностика, клиническая картина и лечение острой лучевой болезни у пострадавших на Чернобыльской АЭС. Сообщение № 1 / А. К. Гуськова, А. Е. Баранов, А. В. Барабанова // Терапевтический архив. – 1989. – № 3. – С. 99–107.

203. Гутич, Е. А. Уровень профессионального риска для здоровья работников, подвергающихся воздействию аэрозолей, содержащих хризотилловый асбест / Е. А. Гутич, Г. Е. Косяченко // Медицина труда и промышленная экология. – 2020. – № 5. – С. 284–293.

204. Гуфеланд, Х. В. Искусство продлить человеческую жизнь. (Макробиотика) / Х. В. Гуфеланд; пер. с нем. – 2-е изд. – Санкт-Петербург : Тип. Эдуарда Праца, 1853. – 502 с.

205. Данилевский, В. В. М. В. Ломоносов – новатор золотой промышленности / В. В. Данилевский // Ломоносов : сборник статей и материалов / под ред. А. П. Андреева и Л. Б. Модзалевского. – Москва-Ленинград : АН СССР, 1946. – Вып. 2. – С. 99–104.

206. Движков, П. П. Пневмокониозы. Этиология, патологическая анатомия,

патогенез / П. П. Движков. – Москва : АМН СССР, 1965. – 423 с.

207. Дементьев, Е. М. Врачебная помощь фабричным рабочим / Е. М. Дементьев. – Санкт-Петербург : Тип. В. Киршбаума, 1899. – 77 с.

208. Дементьев, Е. М. Развитие мышечной силы человека в связи с общим его физическим развитием : дис. ... д-ра медицины / Дементьев Евстафий Михайлович. – Москва, 1889. – 101 с.

209. Дементьев, Е. М. Фабрика, что она даёт населению и что она у него берёт / Е. М. Дементьев. – Москва : Тип. лит. т-ва И. Н. Кушнерев и К°, 1893. – 246 с.

210. Денисов, Э. И. Елисейские поля безопасности. Реформа медицины труда во Франции: состояние и новый закон / Э. И. Денисов // Безопасность и охрана труда. – 2014. – № 3. – С. 64–67.

211. Денисов, Э. И. Пандемия COVID-19: проблемы медицины труда работников здравоохранения / Э. И. Денисов, Л. В. Прокопенко, В. Ф. Пфаф // Медицина труда и промышленная экология. – 2021. – Т. 61, № 1. – С. 49–61.

212. Денисов, Э. И. Правовые и методические основы управления профессиональными рисками / Э. И. Денисов, Л. В. Прокопенко, И. В. Степанян // Медицина труда и промышленная экология. – 2011. – № 12. – С. 6–11.

213. Деятельность Казанского института научной организации труда за время с сентября по ноябрь 1922 г. (на основании присланных отчётов о трёхмесячной работе Института) // Гигиена труда. – 1923. – № 1–2. – С. 64–65.

214. Десятилетие кафедры гигиены труда УССР // Гигиена труда и техника безопасности. – 1934. – № 1. – С. 108–110.

215. Деятельность кафедры профессиональной гигиены на медфаке Киевского медицинского института в 1923 году // Гигиена труда. – 1924. – № 7–8. – С. 175–176.

216. Дихтяр, С. Р. Гигиена труда в металлургии цветных и редких металлов за 50 лет / С. Р. Дихтяр, З. И. Израэльсон, В. А. Литкенс // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1967. – № 11. – С. 49–54.

217. Добрейцер, И. Сопровождение институтов по изучению профзаболеваемости / И. Добрейцер // Гигиена и эпидемиология. – 1926. – № 6. – С. 73.

218. Добромыслова, О. П. К истории НИИ гигиены труда и профзаболеваний

АМН СССР / О. П. Добромыслова // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1991. – № 1. – С. 28–29.

219. Доброславин, А. П. Брюссельская выставка по гигиене и спасению погибающих в 1876 году / А. П. Доброславин // Сборник сочинений по судебной медицине, судебной психиатрии, медицинской полиции, общественной гигиене, эпидемиологии, медицинской географии и медицинской статистике. – Санкт-Петербург : Тип. М. М. Стасюлевича, 1876. – Т. 3. – С. 49–53.

220. Доброславин, А. П. Об успехах гигиены за границей в последние годы / А. П. Доброславин // Военно-медицинский журнал. – 1876. – № 7. – С. 1–4.

221. Добротворский, А. Я. Воздух корабельных трюмов с гигиенической точки зрения : дис. ... д-ра медицины / Добротворский Алексей Яковлевич. – Санкт-Петербург, 1887. – 77 с.

222. Домнин, С. Г. Екатеринбургский медицинский научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промышленных предприятий – история, настоящее и перспективы (К 70-летию со дня основания) / С. Г. Домнин // Медицина труда и промышленная экология. – 2000. – № 3. – С. 1–5.

223. Донцов, В. И. Изменения смертности, продолжительности жизни и скорости старения в XX веке и возможные причины этого / В. И. Донцов // Здравоохранение Российской Федерации. – 2021. – Т. 65, № 1. – С. 17–23.

224. Доронкина, Е. К. Юбилей международной комиссии по гигиене труда (International Commission on occupational health – ИСОИ) / Е. К. Доронкина, В. И. Могилянцева // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1987. – № 3. – С. 58–60.

225. Дрогичина, Э. А. Профессиональная патология в СССР / Э. А. Дрогичина, А. Л. Морозов, А. М. Рашевская // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1957. – № 5. – С. 41–45.

226. Евгения Цезаревна Андреева-Галанина (К 80-летию со дня рождения) // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1968. – № 6. – С. 59–60.

227. Евгенова, М. В. Профессиональные пылевые бронхиты / М. В. Евгенова, В. И. Зерцалова, И. С. Иванова. – Москва : Медицина, 1972. – 131 с.

228. Евлашко, Ю. П. Бернардино Рамаццини / Ю. П. Евлашко // Медицина труда и промышленная экология. – 2000. – № 12. – С. 39–42.
229. Еженедельная эпидемиологическая сводка по новой коронавирусной инфекции COVID-19 (данные на 30.11.2022). – Текст : электронный // ВОЗ : [сайт]. – URL: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19-30-november-2022> (дата обращения : 03.12.2022).
230. Емельянов, А. А. К вопросу о газообмене водолазов в зависимости от глубины спуска : дис. ... д-ра медицины / Емельянов Ариан Арианович. – Кронштадт, 1907. – 118 с.
231. Епифанов, П. П. Хрестоматия по истории СССР с древних времён до 1861 года / П. П. Епифанов, О. П. Епифанова. – Москва, 1987. – С. 243–244.
232. Есауленко, И. Э. Производственные риски в структуре профессиональной патологии и возможности их устранения / И. Э. Есауленко, Т. Н. Петрова, Е. Н. Колесникова // Медицина труда и промышленная экология. – 2016. – № 7. – С. 1–4.
233. Жаворонок, Л. Г. Совершенствование статистики профессиональной заболеваемости в современных условиях на основе компьютерных технологий : специальность 14.00.50 «Медицина труда» : дис. ... д-ра биол. наук / Жаворонок Людмила Георгиевна. – Москва, 2004. – 323 с.
234. Жданова, Н. П. На заре Советской промышленной санитарии (Воспоминания санитарного врача) / Н. П. Жданова // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1957. – № 5. – С. 52–54.
235. Жеглова, А. В. Комплексный подход к сохранению здоровья рабочих крупных промышленных предприятий / А. В. Жеглова, И. В. Лапко, О. П. Рушкевич // Здравоохранение Российской Федерации. – 2021. – Т. 65, № 4. – С. 359–364.
236. Жук, А. П. Из истории борьбы за санитарную охрану труда промышленных рабочих в России / А. П. Жук // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1960. – № 12. – С. 36–39.
237. Заблудовский, П. Е. Из истории профессиональной патологии и гигиены труда / П. Е. Заблудовский // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1983.

– № 12. – С. 40–42.

238. Заблудовский, П. Е. Истоки профессиональной патологии и книга Рамаццини / П. Е. Заблудовский // Рамаццини Б. О болезнях ремесленников. Рассуждение / Б. Рамаццини. – Москва : Медгиз, 1961. – С. 189–208.

239. Завойский, К. И. Завод азотной кислоты в санитарно-гигиеническом отношении / К. И. Завойский. – Казань : Тип.-лит. Окр. Штаба, 1912. – 189 с.

240. Завьялов, Д. А. Студенческие научные общества Санкт-Петербургского университета в конце XIX – начале XX вв. : специальность 07.00.02 «Отечественная история» : дис. ... канд. исторических наук / Завьялов Дмитрий Анатольевич. – Санкт-Петербург : РГПУ им. А. И. Герцена, 2006. – 338 с.

241. Загорянский-Кисель, В. П. Травматические повреждения, ожоги и обморожения среди гражданского населения Санкт-Петербурга с 1884 по 1895 год : дис. ... д-ра медицины / Загорянский-Кисель Василий Павлович. – Санкт-Петербург, 1896. – 98 с.

242. Зарубина, Т. В. Актуальные вопросы внедрения информационных технологий в здравоохранении / Т. В. Зарубина // Вестник Росздравнадзора. – 2018. – № 3. – С. 20–25.

243. Захаров, Ф. Г. Организация медицинской помощи промышленным рабочим в России и СССР / Ф. Г. Захаров. – Москва : Медицина, 1969. – 280 с.

244. Здоровье и заболеваемость трудоспособного населения // Общественное здоровье населения Российской Федерации : учебник / под ред. В. А. Решетникова. Москва : МИА, 2022. – С. 175–182.

245. Землякова, С. С. О применении Постановления Правительства Российской Федерации от 05 июля 2022 г. № 1206 «О порядке расследования и учёта случаев профессиональных заболеваний работников» / С. С. Землякова // Медицина труда и промышленная экология. – 2022. – Т. 62, № 8. – С. 526–534.

246. Зибарев Е. В. Современные методологические подходы при оценке профессионального риска / Е. В. Зибарев, И. В. Бухтияров, О. В. Слюсарева // Современные проблемы медицины труда : материалы Всерос. науч.-практ. конф., посвящ. 80-летию акад. РАН Н. Х. Амирова (Казань, 10 апреля 2019 г.) / под ред.

Л. М. Фатхутдиновой. – Казань : Казанский ГМУ, 2019. – С. 74–77.

247. Змеев, Л. Ф. Русские врачи-писатели / Л. Ф. Змеев. – Санкт-Петербург, 1886. – С. 33–35.

248. Зобнин, Ю. В. Профессиональной патологии – особое внимание / Ю. В. Зобнин, О. Л. Калинина, С. К. Седов // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2012. – Т. 110, № 3. – С. 151–152.

249. Иванов, В. А. Выдающийся отечественный гигиенист Григорий Витальевич Хлопин / В. А. Иванов, Г. А. Малов, С. Е. Советов // Гигиена и санитария. – 1955. – № 9. – С. 35–41.

250. Иванова, Г. М. Пленум Проблемной комиссии «Научные основы гигиены труда и профпатологии» (Москва, апрель 1971 г.) / Г. М. Иванова // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1971. – № 11. – С. 57–58.

251. Игорь Владимирович Саноцкий // Вестник РАМН. – 2012. – № 11. – С. 69–70.

252. Измеров, Н. Ф. 60 лет Научно-исследовательскому институту гигиены труда и профессиональных заболеваний АМН СССР / Н. Ф. Измеров // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1983. – № 6. – С. 1–5.

253. Измеров, Н. Ф. 75-летний юбилей журнала «Гигиена труда» – «Медицина труда и промышленная экология» / Н. Ф. Измеров // Медицина труда и промышленная экология. – 1998. – № 1. – С. 1–8.

254. Измеров, Н. Ф. Великий Октябрь и проблемы гигиены труда / Н. Ф. Измеров // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1987. – № 11. – С. 1–6.

255. Измеров, Н. Ф. Г. В. Хлопин и современные аспекты медицины труда, истоки, параллели, перспективы / Н. Ф. Измеров // Медицина труда и промышленная экология. – 2006. – № 11. – С. 1–6.

256. Измеров, Н. Ф. Годы и мгновения. Непридуманное / Н. Ф. Измеров. – Москва : Фонд «Новое тысячелетие», 2010. – 736 с.

257. Измеров, Н. Ф. Концептуальные подходы к сохранению и укреплению здоровья работающего населения России / Н. Ф. Измеров // Бюллетень Научного

совета «Медико-экологические проблемы работников». – 2003. – № 1. – С. 4–10.

258. Измеров, Н. Ф. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г. («Стратегия 2020») и сохранение здоровья работающего населения России / Н. Ф. Измеров // Медицина труда и промышленная экология. – 2012. – № 3. – С. 1–9.

259. Измеров, Н. Ф. Летавета в развитии медицины труда (к 100-летию со дня рождения) / Н. Ф. Измеров, Е. И. Воронцова, А. А. Роль // Медицина труда и промышленная экология. – 1993. – № 2. – С. 1–3.

260. Измеров, Н. Ф. Медицина труда в третьем тысячелетии / Н. Ф. Измеров // Медицина труда и промышленная экология. – 1998. – № 6. – С. 4–9.

261. Измеров, Н. Ф. Медицина труда на пороге XXI века / Н. Ф. Измеров // Медицина труда и промышленная экология. – 2000. – № 10. – С. 1–5.

262. Измеров, Н. Ф. Медицина труда. Введение в специальность / Н. Ф. Измеров, А. А. Каспаров. – Москва : Медицина, 2002. – 392 с.

263. Измеров, Н. Ф. Некоторые тенденции развития служб профессиональной гигиены в странах Западной Европы (обзор) / Н. Ф. Измеров, Е. Б. Гурвич // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1982. – № 4. – С. 39–41.

264. Измеров, Н. Ф. Реализация Глобального плана действий ВОЗ по охране здоровья работающих в Российской Федерации / Н. Ф. Измеров, И. В. Бухтияров, Л. В. Прокопенко // Медицина труда и промышленная экология. – 2015. – № 9. – С. 4–10.

265. Измеров, Н. Ф. Роль Института в развитии научных исследований по медицине труда и промышленной экологии. Отечественные и международные аспекты / Н. Ф. Измеров, И. В. Бухтияров, Л. В. Прокопенко // Медицина труда и промышленная экология. – 2013. – № 6. – С. 1–6.

266. Измеров, Н. Ф. Роль профпатологии в системе медицины труда / Н. Ф. Измеров // Медицина труда и промышленная экология. – 2008. – № 11. – С. 1–11.

267. Измеров, Н. Ф. Роль Ф.Ф. Эрисмана в развитии гигиены труда / Н. Ф. Измеров // Медицина труда и промышленная экология. – 2009. – № 12. – С. 1–5.

268. Измеров, Н. Ф. Труд и здоровье. 90 лет служения ФГБУ «НИИ МТ» РАМН по сохранению здоровья работающих России. – Москва : Литтерра, 2014. – 416 с.
269. Измеров Н. Ф. Формирование научных приоритетов Международной комиссии по медицине труда / Н. Ф. Измеров, Е. Е. Шиган, Е. В. Ковалевский // Медицина труда и промышленная экология. – 2016. – № 7. – С. 44–47.
270. Израэльсон З. И. Подготовка и совершенствование кадров по гигиене труда и профессиональным болезням в СССР / З. И. Израэльсон, З. Б. Смелянский // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1957. – № 5. – С. 45–49.
271. Израэльсон, З. И. Съезд по вопросам рабочей медицины в Германской Демократической Республике / З. И. Израэльсон // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1957 – № 2. – С. 56–57.
272. Институт индустриальной психологии в Лондоне // Гигиена труда. – 1923. – № 5–6. – С. 99–101.
273. Институт по изучению профессиональных болезней имени В. А. Обуха. – Научно-исследовательский институт медицины труда РАМН // Медицина труда и промышленная экология. – 1998. – № 6. – С. 1–3.
274. Институт по изучению профессиональных болезней имени В. А. Обуха 1925–26 г. (Отчёт о работе клиники, поликлиники, лабораторий, профконсультации, профилактория и санитарной части). – Москва : Изд-во Мосздравотдела, 1927. – 96 с.
275. Институту медицины труда Российской академии медицинских наук 75 лет / под ред. А. А. Каспарова, А. И. Корбаковой. – Москва : НПЦ «ЭКИЗ», 1998. – 284 с.
276. История медицины (материалы к курсу истории медицины) / под ред. Б. Д. Петрова. – Москва : Медгиз, 1954. – Т. 1. – 284 с.
277. История, развитие основных направлений научных исследований Екатеринбургского медицинского научного центра профилактики и охраны здоровья рабочих предприятий : сборник / под ред. С. В. Кузьмина, Л. Я. Тартаковской. – Екатеринбург, 2004. – 174 с.
278. Итоги и перспективы исследований по актуальным проблемам медицины

труда в России. Актовые речи ведущих учёных института 1973–2012 гг. / под ред. Н. Ф. Измерова, И. В. Бухтиярова. – Москва : Реинфор, 2013. – 600 с.

279. К 90-летию со дня рождения Академика АМН СССР Л. К. Хоцянова // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1979. – № 10. – С. 60–61.

280. Каган, М. И. Гигиенисты труда на фронтах Великой Отечественной / М. И. Каган, М. Я. Мирский // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1985. – № 5. – С. 3–6.

281. Каган, Э. М. Борьба с профессиональными заболеваниями в СССР за 20 лет // Гигиена и санитария. – 1937. – № 11. – С. 10–14.

282. Каличицкий, П. М. К патологической анатомии головного мозга при фосфорном отравлении : дис. ... д-ра медицины / Каличицкий Павел Михайлович. – Харьков, 1872. – 88 с.

283. Канцель, Г. С. О повреждениях глаз по данным Петербургской глазной лечебницы : дис. ... д-ра медицины / Канцель Григорий Семёнович. – Санкт-Петербург, 1908. – 180 с.

284. Каплун, С. И. Все силы народа на разгром врага / С. И. Каплун // Гигиена и здоровье. – 1941. – № 7–8. – С. 8–9.

285. Каплун, С. И. Двадцатилетие санитарной охраны труда / С. И. Каплун // Гигиена и санитария. – 1943. – № 2–3. – С. 16–19.

286. Каплун, С. И. Десять лет санитарной охраны труда / С. И. Каплун // Гигиена труда. – 1927. – № 11. – С. 3–14.

287. Каплун, С. И. На международном съезде по профессиональным болезням и травматологии / С. И. Каплун // Гигиена труда. – 1926. – № 2. – С. 21–42.

288. Каплун, С. И. Новое достижение. (К созданию Государственного Института Охраны Труда) / С. И. Каплун // Гигиена труда. – 1924. – № 11. – С. 12–28.

289. Каплун, С. И. Очередные вопросы преподавания гигиены труда / С. И. Каплун // Гигиена труда. – 1928. – № 10. – С. 61–70.

290. Каплун, С. И. Первые итоги (Работа кафедры гигиены труда II МГУ) / С. И. Каплун // Гигиена труда. – 1927. – № 1. – С. 64–73.

291. Капцов, В. А. Оптимизация условий труда и профилактика

заболеваемости врачей ведущих специальностей : специальность 14.00.07 «Гигиена» : дис. ... д-ра мед. наук / Капцов Валерий Александрович. – Москва, 1986. – 355 с.

292. Карамова, Л. М. Научно-технический прогресс в нефтеперерабатывающей промышленности и влияние его на здоровье работников : специальность 14.00.07 «Гигиена» : дис. ... д-ра мед. наук / Карамова Лена Мирзаевна. – Москва, 1985. – 470 с.

293. Карницкий, К. Э. Материалы к вопросу о повреждении глаза : дис. ... д-ра медицины / Карницкий Карл Эдуардович. – Санкт-Петербург, 1902. – 114 с.

294. Кароцци, Л. (Carozzi L., Prof.) Секция гигиены труда Международного бюро труда / Л. Кароцци // Гигиена труда и техника безопасности. – 1936. – № 4. – С. 73–75.

295. Кауфман, В. С. О действии сероводорода на животный организм : автореф. дис. ... д-ра медицинского лекаря / В. С. Кауфман. – Санкт-Петербург, 1866. – 24 с.

296. Кафедра гигиены труда на медицинском факультете II Московского Государственного университета // Гигиена труда. – 1924. – № 12. – С. 130–131.

297. Кедров, П. И. Санитарные условия труда и жизни рабочих на кирпичных заводах / П. И. Кедров. – Москва : Тип. лит. т-ва И. Н. Кушнерёв и К, 1899. – 53 с.

298. Кельш, Ф. Общая промышленная гигиена и профессиональная патология / Ф. Кельш. – Москва-Ленинград, 1926. – 352 с.

299. Кириллов, В. Ф. Плодотворный союз науки и педагогики (Кафедре гигиены труда ММА имени И. М. Сеченова 70 лет) / В. Ф. Кириллов // Медицина труда и промышленная экология. – 1996. – № 1. – С. 3.

300. Классификация пневмокониозов / под ред. Н. Калитиевской. – Москва, 1976. – 22 с.

301. Классификация пневмокониозов : методические указания № 95/235, утверждённые министерством здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 15 марта 1996 года № 11–6/15. – Текст : электронный // Кодекс : [сайт]. – URL: <https://docs.cntd.ru/document/901750622> (дата обращения : 03.12.2022).

302. Кленова, Е. В. Александр Никитич Никитин – видный деятель общественной медицины, автор первой русской книги по гигиене труда / Е. В. Кленова // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1960. – № 4. – С. 42–45.

303. Кленова, Е. В. Вопросы гигиены труда на Пироговских съездах врачей / Е. В. Кленова // Гигиена и Санитария. – 1951. – № 11. – С. 44–52.

304. Кленова, Е. В. Д. П. Никольский – деятель отечественной гигиены труда (К 35-летию со дня смерти) / Е. В. Кленова, Г. И. Румянцев // Гигиена и санитария. – 1954. – № 1. – С. 43–48.

305. Кленова, Е. В. Первый русский журнал по вопросам гигиены труда / Е. В. Кленова // Гигиена и санитария. – 1950. – № 10. – С. 37–40.

306. Ковалевский, Е. В. Мониторинг профессионального контакта с асбестом как основа управления риском развития профессиональных заболеваний: диссертация на соискание учёной степени доктора медицинских наук : специальность 14.00.05 «Внутренние болезни» : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Ковалевский Евгений Вильевич. – Москва, 2005. – 322 с.

307. Козаченко, В. С. Из истории техники русской промышленной вентиляции / В. С. Козаченко // Гигиена и Санитария. – 1953. – № 12. – С. 22.

308. Козинцов, М. И. Серноспичечное производство в санитарном отношении : дис. ... д-ра медицины / Козинцов Моисей Исаакович. – Стародуб, 1896. – 90 с.

309. Койранский, Б. Б. Первый Всесоюзный съезд по профессиональной гигиене и технике безопасности (25 ноября – 1 декабря 1924 г.) / Б. Б. Койранский, П. Синев // Гигиена труда. – 1924. – № 12. – С. 66–76.

310. Койранский, Б. Б. Руководство по профессиональной гигиене / Б. Б. Койранский. – Москва : Биомедгиз, 1935. – 432 с.

311. Кокарев, Н. П. Основные итоги и задачи гигиены труда в чёрной металлургии / Н. П. Кокарев, И. М. Эрман // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1967. – № 11. – С. 43–49.

312. Концепция осуществления государственной политики, направленной на

сохранение здоровья работающего населения России на период до 2020 года и дальнейшую перспективу. – Москва : СМП-Индустрия, 2014. – 47 с.

313. Корганов, Н. Я. К истории кафедры профпатологии Ростовского государственного медицинского университета / Н. Я. Корганов, Ю. Ю. Горблянский, Е. П. Конторович // Медицина труда и промышленная экология. – 2016. – № 9. – С. 46–47.

314. Корнев, Е. Н. Очерк санитарно-экономического положения рабочих на золотых промыслах Витимско-Олекминской системы Якутской области : дис. ... д-ра медицины / Корнев Евгений Николаевич. – Санкт-Петербург, 1903. – 156 с.

315. Косарев, В. В. Эпидемиологические исследования в медицине труда / В. В. Косарев, В. С. Лотков, С. А. Бабанов // Медицина труда и промышленная экология. – 2006. – № 8. – С. 1–4.

316. Косилов, С. А. И. М. Сеченов – основоположник физиологии труда / С. А. Косилов // Гигиена и санитария. – 1954. – № 9. – С. 3–8.

317. Кохан, А. И. Сельскохозяйственный травматизм на юге России в последнюю четверть XIX столетия (по исследованиям земских врачей) / А. И. Кохан // Гигиена труда. – 1977. – № 10. – С. 52–54.

318. Коштыянец, Х. С. Очерки по истории физиологии в России / Х. С. Коштыянец. – Москва : Изд-во АН СССР, 1946. – 496 с.

319. Кошечев, В. С. Физиология и гигиена индивидуальной защиты человека от холода / В. С. Кошечев. – Москва : Медицина, 1981. – 270 с.

320. Краснопевцев, А. А. Об электрических лампочках накаливания с металлической нитью (осрам) с окулистической точки зрения : дис. ... д-ра медицины / Краснопевцев Александр Алексеевич. – Санкт-Петербург, 1909. – 78 с.

321. Крыжановская, М. В. Объединённый Пленум Всесоюзных проблемных комиссий (ВПК) АМН СССР / М. В. Крыжановская, С. С. Вишневская // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1991. – № 4. – С. 39–41.

322. Кундиев, Ю. И. Вопросы гигиены труда на IX съезде гигиенистов и санитарных врачей Украинской ССР (Донецк, май 1976 г.) / Ю. И. Кундиев, И. М. Трахтенберг // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1977. – № 7. –

С. 57–59.

323. Кундиев, Ю. И. Достижения гигиены труда и профпатологии в Украинской ССР / Ю. И. Кундиев, Е. П. Краснюк, И. Е. Факторов // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1982. – № 12. – С. 10–15.

324. Кундиев, Ю. И. Задачи гигиены сельскохозяйственного труда в свете решений XXIV Съезда КПСС / Ю. И. Кундиев // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1971. – № 11. – С. 4–8.

325. Кундиев, Ю. И. Задачи гигиены сельскохозяйственного труда в свете решений Июльского (1978 г.) Пленума ЦК КПСС / Ю. И. Кундиев // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1979. – № 4. – С. 1–6.

326. Кундиев, Ю. И. Институт медицины труда АМН Украины – история, настоящее, достижения и перспективы (к 70-летию со дня рождения) / Ю. И. Кундиев // Медицина труда и промышленная экология. – 1999. – № 4. – С. 1–6.

327. Кундиев, Ю. И. Основные итоги и задачи исследований по гигиене сельскохозяйственного труда / Ю. И. Кундиев, А. З. Максимов // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1976. – № 5. – С. 14–17.

328. Кундиев, Ю. И. Пылевой бронхит / Ю. И. Кундиев, Е. П. Краснюк, А. И. Клейнер. – Киев : Здоровье, 1990. – 147 с.

329. Кунина, Е. Ф. Первый в мире / Е. Ф. Кунина // Медицинский работник. – 1931. – № 31. – С. 10.

330. Кустова, Е. А. А. Н. Сысин / Е. А. Кустова // Гигиена и санитария. – 1960. – № 1. – С. 53–56.

331. Лайе, А. Профессиональная гигиена. Гигиена и патология профессий, с общим очерком средств предупреждать и бороться с вредными сторонами профессиональных занятий / А. Лайе. – Варшава : Тип. К. Ковалевского, 1888. – 780 с.

332. Ландшевский, Н. А. Материалы к вопросу о смертности населения Санкт-Петербурга в зависимости от рода занятий : дис. ... д-ра медицины / Ландшевский Николай Андреевич. – Санкт-Петербург, 1898. – 125 с.

333. Лахман, О. Л. Перспективы развития системы профпатологической помощи Иркутской области / О. Л. Лахман, В. С. Рукавишников // Тезисы докладов

1-го Всероссийского съезда профпатологов. – Тольятти, 2000. – С. 55.

334. Лебедев, Н. Н. Опыт изучения в санитарном отношении быта сельскохозяйственных рабочих в районе свеклосахарного производства : дис. ... д-ра медицины / Н. Н. Лебедев. – Москва, 1901. – 89 с.

335. Левицкий, В. А. Проблема профессионального рака / В. А. Левицкий // Центральный реферативный медицинский журнал. – 1935. – Т. 16, вып. 6. – С. 957–973.

336. Леман, К. Б. Краткий учебник рабочей и профессиональной гигиены / К. Б. Леман. – Москва-Петроград : Гос. изд-во, 1923. – 486 с.

337. Ленинградский Институт по изучению профессиональных заболеваний // Гигиена труда. – 1925. – № 5. – С. 56.

338. Летавет, А. А. Профессиональные болезни (руководство для врачей) / А. А. Летавет, Э. А. Дрогичина, А. М. Рашевская. – Москва : Медгиз, 1957. – 527 с.

339. Летавет, А. А. Работа гигиенистов на Урале в первые годы Великой Отечественной войны (страницы воспоминаний) / А. А. Летавет // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1975. – № 5. – С. 17–20.

340. Летавет, А. А. Советская гигиена труда за 60 лет после Великой Октябрьской социалистической революции / А. А. Летавет // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1977. – № 11. – С. 1–10.

341. Ложкина, Е. И. К истории развития статистики заболеваемости фабрично-заводских рабочих // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1960. – № 6. – С. 39–41.

342. Ломоносов, М. В. Первые основания металлургии, или рудных дел / М. В. Ломоносов. – Санкт-Петербург : Тип. Императорской академии наук, 1763. – 216 с.

343. Лукомский, М. Я. Клиника и поликлиника профессиональных болезней / М. Я. Лукомский // Гигиена труда. – 1923. – № 1–2. – С. 46–47.

344. Лукомский, М. Я. Первые шаги Центральной Лаборатории по изучению профболезней на транспорте / М. Я. Лукомский // Гигиена труда. – 1926. – № 7–8. – С. 108–117.

345. Людмила Сергеевна Боголепова (шестьдесят лет в строю) // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1978. – № 1. – С. 52–53.
346. Лященко, И. И. Законодательство о сокращённом рабочем дне в России / И. И. Лященко // Гигиена труда. – 1923. – № 8–9. – С. 97–101.
347. Максимович, И. И. Физиологическое действие цианистых эфиров (нитрилов) и изомерных им соединений : дис. ... д-ра медицины / Максимович Иван Иванович. – Варшава, 1884. – 77 с.
348. Макулова, И. Д. Гигиенисты в дни блокады Ленинграда / И. Д. Макулова, В. П. Герасимова // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1985. – № 5. – С. 6–10.
349. Мальцева, К. Профессиональные компетенции на практике / К. Мальцева. – Текст : электронный // ТопФактор : [сайт]. – URL: <https://www.topfactor.pro/blog/professionalnye-kompetentsii-na-praktike/> (дата обращения : 05.11.2022).
350. Мальцева, Л. М. Пылевой бронхит (клиника, диагностика, вопросы трудоспособности и профилактики) : специальность 14.00.50 «Медицина труда» : дис. ... д-ра мед. наук / Мальцева Лидия Михайловна. – Москва, 1985. – 345 с.
351. Малюшицкий, И. И. Об отравлениях фосфором : дис. ... д-ра медицины / Малюшицкий Игнатий Игнатьевич. – Санкт-Петербург, 1863. – 62 с.
352. Манке, А. Т. Врач, журналист, писатель / А. Т. Манке // Эссентукская панорама. 2006. – от 08.07. – С. 4.
353. Маркин, М. А. Об условиях труда рудокопов на Демидовском медном руднике Нижнего Тагила в XIX и в начале XX века / М. А. Маркин // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1966. – № 1. – С. 43–46.
354. Марченко, Е. Н. Промышленно-санитарный надзор в РСФСР в годы Великой отечественной войны / Е. Н. Марченко // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1987. – № 5. – С. 3–6.
355. Материалы 110-й сессии Международной Организации Труда, 2022. Предполагаемая резолюция и заключения, касающиеся достойного труда и социальной и солидарной экономики, представленные для принятия Конференцией. –

Текст : электронный // МОТ : [сайт]. – URL: <https://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/110/lang-en/index.htm> (дата обращения : 03.12.2022).

356. Медведь, Л. И. Развитие гигиены сельскохозяйственного труда за 40 лет Советской Власти / Л. И. Медведь // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1957. – № 5. – С. 37–41.

357. Медицина труда. – Текст : электронный // ВОЗ : [сайт]. – URL: <https://www.who.int/health-topics/occupational-health> (дата обращения : 03.12.2022).

358. Медицина труда по данным ВОЗ: цифры и факты // Медицина труда и промышленная экология. – 1996. – № 5. – С. 42–43.

359. Медицинские осмотры работников и их необходимость // Охрана труда и техника безопасности на промышленных предприятиях. – 2019. – № 7. – С. 64–73.

360. Мелентьев, А. В. Проблемы профессионального отбора и эффект здорового рабочего в медицине труда / А. В. Мелентьев, С. А. Бабанов, Л. А. Стрижаков // Здравоохранение Российской Федерации. – 2021. – Т. 65, № 4. – С. 394–399.

361. Меняйло, Н. И. Труд, экология и здоровье шахтёров (Всесоюзная конференция) / Н. И. Меняйло, Н. М. Харковенко // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1992. – № 4. – С. 39–40.

362. Методика лицензирования медицинской деятельности по экспертизе профпригодности и экспертизе связи заболевания с профессией : метод. рек. / Министерство здравоохранения РФ от 29.12.2000 – № 2000/262. – Текст : электронный // Гарант : [сайт]. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72100444/> (дата обращения : 11.01.2023).

363. Микулин, А. А. О предупреждении несчастных случаев с рабочими на фабриках и заводах при обращении с машинами и аппаратами / А. А. Микулин, инж.-мех., пом. фаб. инспектора Владимир. округа. – Владимир : Типо-лит. В. Паркова, 1889. – 84 с.

364. Миллер, С. В. Роль М. Э. Кагана в развитии советской гигиены труда (к 80-летию со дня рождения) / С. В. Миллер // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1967. – № 4. – С. 34–36.

365. Милушкина, О. Ю. Гигиеническая оценка и оптимизация условий труда педагогов в период проведения дистанционного обучения / О. Ю. Милушкина, А. Л. Еремин, В. И. Попов // Медицина труда и промышленная экология. – 2020. – № 7. – С. 424–434.

366. Митерев, Г. А. Всё на службу фронта / Г. А. Митерев // Гигиена и здоровье. – 1941. – № 7–8. – С. 1–6.

367. Митрохин, О. В. COVID-19 – пути совершенствования готовности государства к пандемии / О. В. Митрохин, Н. А. Ермакова // Здравоохранение Российской Федерации. – 2022. – № 1. – С. 5–10.

368. Михайлов, Г. Н. Вопросы охраны труда в работах А. Н. Сысина / Михайлов Г.Н. // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1982. – № 10. – С. 41–43.

369. МКБ–10 – Международная классификация болезней. – Текст : электронный // Гарант : [сайт]. – URL: <https://base.garant.ru/4100000/> (дата обращения : 03.12.2022).

370. Мойкин, Ю. В. Значение наследия И. М. Сеченова для развития отечественной физиологии и гигиены труда / Ю. В. Мойкин, Н. Ю. Тарасенко, Б. В. Ананьев // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1980. – № 3. – С. 1–5.

371. Моркотун, К. С. Морская гигиена / К. С. Моркотун. – Санкт-Петербург, Тип. Морского Министерства, в Главном Адмиралтействе, 1907. – 321 с.

372. Моркотун, К. С. Опыт изучения санитарных условий работы машинистов и кочегаров на судах флота : дис. ... д-ра медицины / Маркотун Константин Степанович. – Санкт-Петербург, 1892. – 98 с.

373. Московский университет в воспоминаниях современников. 1755–1917 : сб. / сост. Ю. Н. Емельянов. – Москва : Современник, 1989. – 735 с.

374. Мохов, З. Л. Охрана труда в СССР за двадцать лет / З. Л. Мохов, Т. А. Тирзбанурт // Гигиена труда и техника безопасности. – 1937. – № 5. – С. 11–23.

375. Мухаметова, Г. М. Гигиена труда и оздоровление условий труда в нефтяной и нефтехимической промышленности / Г. М. Мухаметова // Гигиена труда и

профессиональные заболевания. – 1967. – № 11. – С. 40–43.

376. Мухин, В. В. Наука Донбасса начиналась с медицины труда (К 75-летию со дня основания Института медико-экологических проблем Донбасса и угольной промышленности) / В. В. Мухин // Актуальные проблемы медицины труда и экологии Донбасса : материалы междунар. науч.-практ. конф., посвящ. 75-летию НИИ медико-экологических проблем Донбасса и угольной промышленности. – Донецк, 2000. – С. 286–290.

377. Навакатилян, А. О. Физиология и гигиена умственного труда / А. О. Навакатилян, В. В. Крыжановская, В. В. Кальниш. – Киев : Здоровье, 1987. – 150 с.

378. Навакатилян, А. О. Функциональное состояние дыхательной системы при пневмокониозах и хронических бронхитах пылевой этиологии и роль нервных механизмов в его изменениях : дис. ... д-ра мед. наук / Навакатилян Александр Оганесович. – Москва, 1962. – 398 с.

379. Навроцкий, В. К. Гигиена труда : учебник / В. К. Навроцкий. – 2-е изд. – Москва : Медицина. – 1974. – С. 10–11; 14–15.

380. Научное обоснование системы показателей и критериев с целью формирования национального профиля Российской Федерации по охране здоровья работающих в рамках реализации Глобального плана ВОЗ (2008–2017 гг.) : отчёт о НИР. – Москва : ФГБНУ НИИМТ, 2017. – 127 с.

381. Неллина, И. В. Алиса Гамильтон (К 100-летию со дня рождения) / И. В. Неллина // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1971. – № 5. – С. 63–64.

382. Нестеренко, А. И. Из истории борьбы за здоровье рабочих в России (1912–1916) / А. И. Нестеренко // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1967. – № 8. – С. 39–41.

383. Нестеренко, А. И. Пропаганда идей здорового труда в первые годы Советской Власти (1917–1920) / А. И. Нестеренко // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1969. – № 2. – С. 44–45.

384. Нестеренко, А. И. Экспонаты по охране труда, профессиональной гигиене

и смежным вопросам на Всероссийской гигиенической выставке 1913 г. в Петербурге (к 50-летию выставки) / А. И. Нестеренко // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1964. – № 12. – С. 42–45.

385. Никитин, А. Н. Болезни рабочих, с указанием предохранительных мер, описанные доктором медицины Александром Никитиным / А. Н. Никитин. – Санкт-Петербург : Тип. Эдуарда Праца, 1847. – 249 с.

386. Никитин А.Н. Популярная диететика / А. Н. Никитин. – Санкт-Петербург, 1852. – 220 с.

387. Николенко, В. Ю. Интенсификация подготовки врача-профпатолога на современном этапе обучения / В. Ю. Николенко, Г. А. Бондаренко, А. Ф. Денисенко // Архив клинической и экспериментальной медицины. – 2016. – Т. 25, № 1. – С. 66–69.

388. Никольский, Д. П. Жертвы фабрично-заводского труда / Д. П. Никольский // Современное слово. – 1907. – С. 6–9.

389. Никольский, Д. П. Курс профессиональной гигиены / Д. П. Никольский. – Санкт-Петербург : Изд-во Политехнического ин-та, 1907. – С. 16–21.

390. Никольский, Д. П. Образование Общества фабрично-заводских врачей / Д. П. Никольский // Русский врач. – 1902. – С. 32–41.

391. О работе Ленинградского института по изучению профессиональных заболеваний // Гигиена труда. – 1927. – № 5. – С. 61–62.

392. Обух, В. А. Диспансерная система здравоохранения и её достижения / В. А. Обух. – Москва, 1926. – 16 с.

393. Олссон, Э. Стратегии Международного агентства по изучению рака по снижению бремени профессиональных злокачественных новообразований / Э. Олссон, М. Шубауер-Бериган, Й. Шюц // Медицина труда и промышленная экология. – 2021. – Т. 61, № 3. – С. 140–154.

394. Онищенко, Г. Г. Всесоюзные и Всероссийские научные съезды гигиенистов и санитарных врачей / Г. Г. Онищенко, Е. Н. Беляев, С. Г. Домнин. – Москва : Медицина, 2004. – 376 с.

395. Онищенко, Г. Г. Профессиональная заболеваемость в современных социально-экономических условиях Донбасса / Г. Г. Онищенко, А. Ф. Денисенко,

И. А. Боева // Медицина труда и промышленная экология. – 2022. – Т. 62, № 10. – С. 630–639.

396. Основы организации поликлинической помощи населению : рук. для врачей / А. Ф. Серенко, В. В. Ермаков, Б. Д. Петраков [и др.]. – Москва : Медицина, 1976. – 436 с.

397. Охнянская, Л. Г. Иван Петрович Разенков / Л. Г. Охнянская, И. Н. Вишнякова. – Москва : Наука, 1991. – С. 168–180.

398. Оценка численности постоянного населения на 1 января 2021 года и в среднем за 2020 год. – Текст : электронный // Госкостат : [сайт]. – URL: https://web.archive.org/web/20210319185917/https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/wJkrbrPg/Popul2021_Site.xls (дата обращения : 15.04.2022).

399. Панков, В. А. Роль сенсорного конфликта в формировании нарушений здоровья работников, подвергающихся воздействию физических факторов / В. А. Панков, В. С. Рукавишников, Н. В. Картапольцева // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. – 2012. – № 2(84). – С. 35–41.

400. Панкова, В. Б. Актуальные вопросы профессиональной принадлежности заболеваний верхних дыхательных путей у рабочих «пылевых» профессий / В. Б. Панкова, Е. В. Подольская // Вестник оториноларингологии. – 1988. – № 6. – С. 20–23.

401. Панкова, В. Б. Вопросы экспертизы связи заболевания с профессией, и медицинской реабилитации работников здравоохранения, перенесших COVID-19 / В. Б. Панкова, П. В. Серебряков, И. Н. Федина // Russian Journal of Rehabilitation Medicine. – 2021. – № 2. – С. 18–30.

402. Паппенгейм, Л. Руководство к гигиене и медицинской полиции / Л. Паппенгейм; пер. с нем. – Санкт-Петербург : Тип. библиотеки мед. наук д-ра М. Хана, 1860. – 574 с.

403. Пахомычев, А. И. Два года работы Московской санитарной инспекции (Обзор 1922 и 1923 гг.) / А. И. Пахомычев // Гигиена труда. – 1924. – № 7–8. – С. 108–112.

404. Первое совещание научных Институтов по изучению профессиональных

болезней // Гигиена труда. – 1926. – № 5–6. – С. 175–176.

405. Перов, О. В. Гигиена и санитарная техника в России IX–XVII веков : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Перов Орест Владимирович. – Ленинград, 1955. – 36 с.

406. Персон, С. А. Новый международный журнал по гигиене труда / С. А. Персон // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1960. – № 8. – С. 60–61.

407. Петров, Б. Д. Андрей Бахерахт (К 150-летию со дня смерти) / Б. Д. Петров // Гигиена и Санитария. – 1957. – № 4. – С. 38–42.

408. Петров, Б. Д. Первый Съезд Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова / Б. Д. Петров // Гигиена и Санитария. – 1960. – № 12. – С. 49–54.

409. Песков, П. А. Труды Комиссии для осмотра фабрик и заводов в Москве / П. А. Песков. – Москва, 1882–1884. – 769 с.

410. Петров, Б. Д. Участие учёных в работе Наркомздрава (1918–1923) / Б. Д. Петров // Гигиена и санитария. – 1958. – № 7. – С. 17–22.

411. Петрухин, Н. Н. Профессиональная заболеваемость медработников в России и за рубежом (обзор литературы) / Н. Н. Петрухин // Гигиена и санитария. – 2021. – Т. 100, № 8. – С. 845–850.

412. Пивоварова, О. А. Анализ глобальных исследовательских направлений в медицине (обзор литературы) / О. А. Пивоварова, Е. И. Аксенова, Н. Н. Камынина // Здравоохранение Российской Федерации. – 2021. – Т. 65, № 5. – С. 477–484.

413. Пик, Ц. Д. Советская гигиена труда на службе охраны труда / Ц. Д. Пик, З. Б. Смелянский // Гигиена труда и техника безопасности. – 1937. – № 5. – С. 24–34.

414. Пик, Ц. Д. Санитарные условия труда в кофе-чае развесном производстве. (По данным обследования предприятий г. Москвы) / Ц. Д. Пик. – Москва : Изд. Гл. управ. чайной, цикорной и кофейной промышленности, 1922. – 32 с.

415. Пиктушанская, И. Н. Совершенствование деятельности территориальных центров профпатологии в современных социально-экономических условиях : специальность 14.00.50 «Медицина труда» : дис. ... д-ра мед. наук / Пиктушанская Ирина Николаевна. – Москва, 2002. – 312 с.

416. Пиктушанская, Т. Е. Современная организация системы профпатологической помощи / Т. Е. Пиктушанская // Медицина труда и промышленная экология. – 2016. – № 9. – С. 2–5.

417. Плиний Старший, Гай. Естествознание. Об искусстве / Плиний Старший; пер. с латин. Г. А. Тароняна. – Москва : Ладомир, 1994. – Т. 36. – С. 17–25. – (Античная классика). – ISBN 5–86218–131–8.

418. Плясунов, А. К. Научно-технический прогресс и некоторые вопросы гигиены труда на Волжском автомобильном заводе имени 50-летия СССР / А. К. Плясунов, А. Н. Ткач, А. А. Каляков // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1976. – № 8. – С. 10–12.

419. Погожев, А. В. Учёт численности и состава рабочих в России. Материалы по статистике труда / А. В. Погожев. – Санкт-Петербург : Тип. Имп. Акад. Наук, 1906. – 224 с.

420. Погожев, А. В. Фабричный быт в Германии и России / А. В. Погожев. – Москва : Тип. А. Карцева, 1882. – 172 с.

421. Подлужная, М. Я. История медико-санитарного обслуживания промышленных рабочих Западного Урала : дис. ... канд. мед. наук / Подлужная Мария Яковлевна. – Пермь, 1961. – 191 с.

422. Подунова, Л. Г. Декрет о санитарных органах Республики как основа формирования государственной санитарно-эпидемиологической службы в России / Л. Г. Подунова // Медицина труда и промышленная экология. – 1997. – № 10. – С. 1–3.

423. Поздняков, А. Н. Стимулирование работодателей к безвредному и безопасному труду / А. Н. Поздняков // Вестник Томского государственного университета. Экономика. – 2017. – № 39. – С. 109–121.

424. Покровский, В. В. Коронавирус против ВИЧ: Хищник против Чужого / В. В. Покровский // Эпидемиология и инфекционные заболевания. – 2020. – № 3. – С. 7–16.

425. Покровский, В. Т. Об отравлении окисью углерода : дис. ... д-ра медицины / Покровский Василий Тимофеевич. – Санкт-Петербург, 1864. – 69 с.

426. Португалов, В. О. Работы в рудниках или гигиена горнорабочих

рудодоков / В. О. Португалов // Архив судебной медицины и общественной гигиены. – 1870. – № 4. – С. 43–44.

427. Правдин, Н. С. Руководство промышленной токсикологии / Н. С. Правдин. – Москва-Ленинград : Биомедгиз, 1934. – 260 с.

428. Пресс, А. А. Защита жизни и здоровья рабочих на фабриках и заводах / А. А. Пресс. – Санкт-Петербург : Изд-во К. Л. Риккера, 1894. – 137 с.

429. Привет славному юбиляру! (К 10-летию юбилею Института по изучению профессиональных болезней им. В. И. Обуха) // Гигиена труда и техника безопасности. – 1934. – № 1. – С. 107–108.

430. Присягнувшие Гиппократу и авиации // Медицина труда и промышленная экология. – 1995. – № 3. – С. 1–2.

431. Приходько, П. Т. Важнейшие достижения горной гигиены в СССР за годы Советской Власти (1917–1957) / П. Т. Приходько // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1957. – № 5. – С. 30–34.

432. Приходько, П. Т. Вопросы гигиены труда горнорабочих в трудах М. В. Ломоносова / П. Т. Приходько // Гигиена и Санитария. – 1949. – № 6. – С. 23–26.

433. Приходько, П. Т. Развитие и важнейшие достижения гигиены труда в Сибири (1920–1970) / П. Т. Приходько // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1971. – № 3. – С. 12–14.

434. Проект правил безопасности при ведении горных работ // Гигиена труда. – 1923. – № 5–6. – С. 121.

435. Прокопенко, Л. В. Гигиенические аспекты совершенствования экспертизы связи заболевания с профессией / Л. В. Прокопенко, Н. Н. Курьеров, А. В. Лагутина // Современные проблемы медицины труда : материалы Всерос. науч.-практ. конф., посвящ. 80-летию акад. РАН Н. Х. Амирова (Казань, 10 апреля 2019 г.) / под ред. Л. М. Фатхутдиновой. – Казань : Казанский ГМУ, 2019. – С. 141–143.

436. Профессиональная патология. Национальное руководство / под ред. Н. Ф. Измерова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 784 с. – ISBN 978-5-9704-1947-2.

437. Профессиональное здоровье. – Текст : электронный // ВОЗ : [сайт]. – URL: <https://www.who.int/health-topics/occupational-health> (дата обращения :

29.07.2022).

438. Профессиональные болезни : рук. для студентов мед. фак-тов и врачей / под ред. Г. Д. Арнаутова, И. Г. Гельмана, Б. Б. Когана. – Москва-Ленинград : Биомедгиз, 1936. – 472 с.

439. Профессиональные заболевания органов дыхания. Национальное руководство / под ред. Н. Ф. Измерова, А. Г. Чучалина. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 792 с. – ISBN 978–5–9704–3574–8.

440. Профессиональные стандарты в России: современное состояние вопроса, возможности применения / под общ. ред. В. В. Федотовой. – Екатеринбург : УрФУ, 2013. – 63 с. – ISBN 978–5–91256–176–4.

441. Профессиональный стандарт «Врач-профпатолог» (пояснительная записка к проекту 2022 г.). – Текст : электронный // Гарант : [сайт]. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/56807691/> (дата обращения : 03.11.2022).

442. Профессиональный стандарт «Врач-профпатолог» : Приказ от 22.11.2022 № 732н. – Текст : электронный // КонсультантПлюс : [сайт]. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_435924/2ff7a8c72de3994f30496a0ccb1ddafdaddd518/ (дата обращения : 03.11.2022).

443. Профессиональный стандарт «Врач-профпатолог» (проект 2021 г.) // Медицина труда и промышленная экология. – 2021. – Т. 61, № 7. – С. 459–483.

444. Прохоров, А. А. Достижения и перспективы развития гигиены труда на железнодорожном транспорте / А. А. Прохоров, С. В. Суворов // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1977. – № 11. – С. 49–52.

445. Работа кафедры профессиональной гигиены Одесского Медицинского Института // Гигиена труда. – 1926. – № 4. – С. 112.

446. Разенков, И. П. Задачи советской физиологии питания на настоящий период / И. П. Разенков // Вопросы питания. – 1932. – Т. 1. – № 1–2. – С. 38–41.

447. Рамаццини, Б. О болезнях ремесленников / Б. Рамаццини; пер. с латин. – Москва : Медгиз, 1961. – 256 с.

448. Ренигер, А. М. К патологической анатомии костного мозга при отравлении фосфором : дис. ... д-ра медицины / Ренигер Авит Мамертович. – Санкт-

Петербург, 1883. – 39 с.

449. Ретнёв, В. М. Информация о XVI Международном Конгрессе по профессиональной медицине (Токио, сентябрь 1969 г.) / В. М. Ретнёв // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1970. – № 6. – С. 57.

450. Ретнёв, В. М. Н. А. Вигдорчик – основатель Ленинградского научно-исследовательского института по изучению профессиональных заболеваний / В. М. Ретнёв // Медицина труда и промышленная экология. – 1995. – № 11. – С. 4–5.

451. Речь Генерального директора Международной Организации Труда Гая Райдера на совещании министров здравоохранения стран G7 24 мая 2022 года. – Текст : электронный // МОТ : [сайт]. – URL: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/how-the-ilo-works/ilo-director-general/statements-and-speeches/WCMS_846337/lang-en/index.htm (дата обращения : 18.06.2022).

452. Розанов, Л. С. Из прошлого о санитарном состоянии фабрик и заводов в России // Гигиена труда и профессиональные заболевания / Л. С. Розанов. – 1977. – № 4. – С. 44–45.

453. Розанов, Л. С. Исследования по гигиене труда в республиках Союза Советских Социалистических республик / Л. С. Розанов // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1972. – № 12. – С. 3–9.

454. Розанов, Л. С. Научные конференции Московских промышленно–санитарных врачей / Л. С. Розанов // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1971. – № 12. – С. 33–35.

455. Розанов, Л. С. Начало деятельности Московского института по изучению профессиональных болезней имени В. А. Обуха / Л. С. Розанов // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1979. – № 1. – С. 33–35.

456. Розанов, Л. С. Промышленно–санитарный надзор в Москве в годы Великой отечественной войны / Л. С. Розанов // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1975. – № 5. – С. 22–25.

457. Розанов, Л. С. Санитарное состояние предприятий Москвы в начале XX века (дореволюционный период) / Л. С. Розанов // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1978. – № 4. – С. 44–47.

458. Рослая, Н. А. Организационные аспекты совершенствования профпатологической помощи / Н. А. Рослая, В. Г. Харина, Н. Ю. Меньшова // Современные проблемы медицины труда : материалы Всерос. науч.-практ. конф., посвящ. 80-летию акад. РАН Н. Х. Амирова (Казань, 10 апреля 2019 г.) / под ред. Л. М. Фатхутдиновой. – Казань : Казанский ГМУ, 2019. – С. 157–159.

459. Рослая, Н. А. Организационные технологии ранней диагностики профессиональных аллергических заболеваний у медицинских работников / Н. А. Рослая, А. В. Тульчинская, Т. В. Бушуева. – Екатеринбург : Изд-во УГМУ, 2019. – 94 с.

460. Диссертационные работы по специальности «Медицина труда» (шифры 14.00.50., 14.02.04). – Текст : электронный // Российская Государственная библиотека : официальный сайт. – URL: <https://search.rsl.ru/ru/search#q=14.00.50>, <https://search.rsl.ru/ru/search#q=14.02.04> (дата обращения : 03.12.2022).

461. Российская энциклопедия по медицине труда / гл. ред. акад. РАМН Н. Ф. Измеров. – Москва : Медицина, 2005. – 656 с. – ISBN 5–225–04054–3.

462. Рощин, А. В. Вопросы токсикологии металлов на совещании Международной Ассоциации медицины труда (Токио, ноябрь 1974 г.) / А. В. Рощин // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1975. – № 12. – С. 58–60.

463. Рощин А.В. Жизнь, отданная развитию советской гигиены труда // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1978. – № 11. – С. 32–36.

464. Рощин, А. В. К 100-летию основания Московского Гигиенического общества / А. В. Рощин // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1992. – № 3. – С. 44–45.

465. Рощин, А. В. Летавета в развитии отечественной гигиены труда (К 75-летию со дня рождения) / А. В. Рощин, Н. И. Волкова, А. А. Роль // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1968. – № 2. – С. 40–45.

466. Руднев, П. С. Материалы к вопросу о колебаниях мышечной силы рабочих под влиянием фабричной работы : дис. ... д-ра медицины / Руднев Пётр Петрович. – Санкт-Петербург, 1888. – 113 с.

467. Рукавишников, В. С. НИИ медицины труда и экологии человека ВСНЦ

СО РАМН – 50 лет! / В. С. Рукавишников, С. Ф. Шаяхметов, Т. М. Гуськова // Медицина труда и промышленная экология. – 2010. – № 10. – С. 1–6.

468. Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда : руководство Р2.2.2006–05 (редакция от 29.07.2005). – Текст : электронный // КонсультантПлюс : [сайт]. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_85537/ (дата обращения : 03.12.2022).

469. Румянцева, Е. Е. Пандемия COVID-19 в контексте оперативной защиты здоровья и жизни населения / Е. Е. Румянцева // Здравоохранение Российской Федерации. – 2021. – Т. 65, № 2. – С. 89–95.

470. Рыбаков, Ф. Е. К вопросу об изменениях в центральной нервной системе при свинцовых параличах : дис. ... д-ра медицины / Рыбаков Фёдор Егорович. – Москва, 1899. – 90 с.

471. Сааркоппель, Л. М. Новые подходы к определению противопоказаний к работам с вредными и (или) опасными производственными факторами / Л. М. Сааркоппель // Труд и здоровье работников в современных условиях : материалы Всерос. науч.-практ. конф. – Ростов н/Д., 2021. – С. 117–118.

472. Савельев, Н. А. Клиника профессиональных болезней в ряду других предметов медицинского преподавания / Н. А. Савельев // Гигиена труда. – 1923. – № 5–6. – С. 72–78.

473. Сайганов, С. А. Телемедицинские технологии в гигиене труда и профпатологии / С. А. Сайганов, В. И. Мазуров, В. В. Шилов // Гигиена и санитария. – 2020. – Т. 99, № 9. – С. 961–967.

474. Самойлов, В. О. История Российской медицины / В. О. Самойлов. – Москва : Эпидавр, 1997. – 197 с. – ISBN 5–7939–0001–2.

475. Сандлер, В. И. Памяти Ф. Ф. Эрисмана / В. И. Сандлер // Гигиена труда. – 1923. – № 1–2. – С. 51–52.

476. Санитарное законодательство. Сборник важнейших законов и распоряжений по вопросам санитарно-профилактического дела / под ред. А. Н. Сысина. – Москва, 1926. – 375 с.

477. Саноцкий, И. В. Промышленная токсикология за 50 лет Советской власти // Гигиена труда и профессиональные заболевания / И. В. Саноцкий. – 1967. – № 11. – С. 20–23.
478. Сафронова, А. М. В. Н. Татищев и горнозаводские школы Урала (1730-е гг.) / А. М. Сафронова // Уральский исторический вестник. – 1995. – № 2. – С. 40–51.
479. Сборник статистических сведений по Московской губернии. – Санкт-Петербург : Изд-во Моск. губерnsk. земства, 1882. – Т. 3, вып. 5. – 103 с.
480. Свердловский научно-исследовательский институт гигиены труда и профзаболеваний. К 50-летию со дня организации. – Свердловск, 1979. – 48 с.
481. Святловский, В. В. Вопросы общественного здоровья / В. В. Святловский. – Варшава, 1891. – 248 с.
482. Святловский, В. В. Вопросы цинковой промышленности / В. В. Святловский // Земский врач. – 1891. – С. 17–19.
483. Святловский, В. В. Новые профессиональные заболевания / В. В. Святловский. – Санкт-Петербург, 1889. – 15 с.
484. Святловский, В. В. По белу свету. За Атлантическим океаном (путевые впечатления) / В. В. Святловский. – Екатеринбург : Изд-во Копылова, 1898. – 477 с.
485. Святловский, В. В. Проблемы труда рабочих и их решение в производстве добывания свинца и фабрикации свинцовых препаратов / В. В. Святловский // Врач. – 1891. – № 28. – С. 45–49.
486. Святловский, В. В. Фабричная гигиена / В. В. Святловский. – Санкт-Петербург, 1891. – 512 с.
487. Святловский, В. В. Фабричный рабочий (исследование его жизни и здоровья) / В. В. Святловский. – Варшава, 1889. – 288 с.
488. Селезнёва, В. Т. Очерки по истории здравоохранения на дореволюционном Урале / В. Т. Селезнёва. – Молотов : Молотовское кн. изд-во, 1955. – 216 с.
489. Серебряков, П. В. Динамика структуры профессиональной патологии в Российской Федерации / П. В. Серебряков, В. Б. Панкова, И. Н. Федина //

Профессиональное долголетие – многофакторные риски, стратегия и тактика реализации : материалы Всерос. конф. с междунар. участием (Омск, 22–23 апр. 2021 г.). – Омск, 2022. – С. 141–164.

490. Серебряков, П. В. Региональные особенности выявления профессиональных заболеваний от воздействия биологического фактора в Российской Федерации в 2020 г. / П. В. Серебряков, И. Н. Федина, Е. Е. Шиган // Профессия и здоровье : материалы 16-го Рос. Нац. конгр. с междунар. участием (Владивосток, 21–24 сентября 2021 г.). – Владивосток, 2021. – С. 464–467.

491. Серрато, П. Цифровая трансформация здравоохранения: переход от традиционной к виртуальной медицинской помощи / П. Серрато, Д. Халамка; науч. ред. пер. Г. Э. Улумбековой и А. В. Гусева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 192 с. – ISBN 978–5–9704–7007–7.

492. Сеченов, И. М. Участие нервной системы в рабочих движениях человека / И. М. Сеченов // Избранные произведения. Т. 1. Физиология и психология. – Москва : Изд-во АН СССР, 1952. – С. 510–517.

493. Сивочалова, О. В. От гигиены труда женщин к охране репродуктивного здоровья работников / О. В. Сивочалова; ФГБУ НИИ медицины труда. – Москва, 2013. – С. 416–423.

494. Сивочалова, О. В. Охрана матери и ребёнка в современных условиях / О. В. Сивочалова, И. А. Сторожук // Профессия и здоровье : материалы 5-го Всерос. конгр. – Москва, 2006. – С. 643–645.

495. Сквирская, Г. П. Медико-организационные аспекты совершенствования охраны здоровья работников и развития системы профпатологической помощи в стране в современных экономических условиях (комплексное социально-гигиеническое исследование) : специальность 14.00.50 «Медицина труда» : дис. ... д-ра мед. наук / Сквирская Галина Петровна. – Москва, 2001. – 272 с.

496. Сквирская, Г. П. Первая Международная конференция сети Всемирной Организации Здравоохранения стран Восточной Европы по проблемам комплексного управления здоровьем работников / Г. П. Сквирская // Медицина труда и промышленная экология. – 2004. – № 1. – С. 43–44.

497. Скворцов, П. А. Влияние сероводорода на ткани лёгких при отравлении им животных : дис. ... д-ра медицины / Скворцов Пётр Александрович. – Санкт-Петербург, 1896. – 78 с.

498. Смирнов, Г. А. О влиянии сероводорода на животный организм с прибавлением некоторых данных к патологии чайн-стоксовского дыхания : дис. ... д-ра медицины / Смирнов Геннадий Александрович. – Санкт-Петербург, 1884. – 152 с.

499. Смулевич, В. Б. Профессия и рак / В. Б. Смулевич. – Москва : Медицина, 2000. – 382 с. – (Библиотека практикующего врача). – ISBN 5–225–00792–9.

500. Соболевская, О. В. Охрана здоровья работающих на крупных предприятиях в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции / О. В. Соболевская, В. М. Черепов // Профессия и здоровье : материалы 16-го Рос. Нац. конгр. с междунар. участием (Владивосток, 21–24 сентября 2021 г.). – Владивосток, 2021. – С. 483–487.

501. Соколов, Ю. М. Русский фольклор / Ю. М. Соколов. – Москва : ГУПИ Наркомпроса РСФСР, 1938. – 560 с.

502. Соколов, Я. С. Музей охраны здоровья и труда Московского отдела труда / Я. С. Соколов // Гигиена труда. – 1923. – № 1–2. – С. 61–63.

503. Соркина, Н. С. Профессиональная патология: достижения и проблемы / Н. С. Соркина, Л. П. Кузьмина, Н. И. Измерова // Медицина труда и промышленная экология. – 2013. – № 7. – С. 1–8.

504. Соркина, Н. С. Современная профессиональная патология: этапы становления, проблемы, перспективы / Н. С. Соркина // Итоги и перспективы исследований по актуальным проблемам медицины труда в России. Актовые речи ведущих учёных института 1973–2012 гг. / Н. Ф. Измеров, И. В. Бухтияров, Л. В. Прокопенко [и др.]. – Москва : Реинфор, 2013. – С. 475.

505. Сорокоумов, С. П. Определения «Профессиональная компетенция» и «Профессиональная компетентность» в системе вузовской науки / С. П. Сорокоумов // Учёные записки ОГУ. Сер.: Гуманитарные и социальные науки. – 2011. – № 1. – С. 323–328.

506. Сорокоумова, Е. А. Понимание ситуации самоизоляции в период пандемии COVID-19 как фактор психологического благополучия специалиста / Е. А. Сорокоумова, Е. И. Чердымова // *Здравоохранение Российской Федерации*. – 2020. – Т. 64, № 6. – С. 358–363.

507. Спасский, И. А. Опыт изучения влияния некоторых работ ижевских оружейников на их здоровье и физическое развитие : дис. ... д-ра медицины / Спасский Иракий Александрович. – Санкт-Петербург, 1888. – 87 с.

508. Станкова, М. Е. Первые комплексные социально-гигиенические исследования положения промышленного пролетариата в России (вторая половина XIX века) : Специальность 07.00.10 «История науки и техники» : дис. ... канд. мед. наук : / Станкова Маргарита Евгеньевна. – Москва, 1977. – 176 с.

509. Старков, В. П. Материалы для токсикологии тел бензойного ряда : дис. ... д-ра медицины / Старков Владимир Петрович. – Санкт-Петербург, 1869. – 105 с.

510. Страшун, И. Д. К 75-летию первого санитарного исследования фабрик и заводов Московской губернии / И. Д. Страшун // *Гигиена и санитария*. – 1955. – № 4. – С. 31–36.

511. Страшун, И. Д. Рамаццини в работах русских и советских гигиенистов / И. Д. Страшун // Рамаццини Б. О болезнях ремесленников, рассуждение / Б. Рамаццини. – Москва : Медгиз, 1961. – С. 212–219.

512. Стрелкова, Л. А. Санитарное просвещение рабочих промышленных предприятий / Л. А. Стрелкова // *Очерки по истории советского санитарного просвещения* / под ред. И. С. Соколова. – Москва, 1960. – С. 156–167.

513. Суворова, К. О. Современная концепция подготовки врача в ординатуре по специальности профпатология / К. О. Суворова, Ю. П. Евлашко, В. Г. Суворов // *Медицина труда и промышленная экология*. – 2015. – № 9. – С. 138–139.

514. Сулима, К. П. Свеклосахарное производство в санитарном отношении : дис. ... д-ра медицины / Сулима Ксенофонт Платонович. – Санкт-Петербург, 1892. – 86 с.

515. Суслин, С. А. Заболеваемость COVID-19 у медицинских работников в амбулаторных условиях оказания медицинской помощи / С. А. Суслин,

М. Л. Сиротко, М. Н. Бочкарева // Медицина труда и промышленная экология. – 2021. – Т. 61, № 8. – С. 540–545.

516. Сухаревская, Т. М. Функциональное состояние свёртывающей системы крови при некоторых профессиональных заболеваниях : дис. ... канд. мед. наук / Сухаревская Тамара Михайловна. – Москва, 1966. – 355 с.

517. Сысин, А. Н. Задачи гигиены в СССР на данном этапе / А. Н. Сысин // На фронте здравоохранения. – 1934. – № 9. – С. 15–22.

518. Сысин, А. Н. Задачи и перспективы санитарно–профилактического дела в настоящее время / А. Н. Сысин // Бюллетень Наркомздрава. – 1927. – № 8. – С. 1–6.

519. Сысин, А. Н. Периодическая гигиеническая печать и журнал «Гигиена и санитария» / А. Н. Сысин // Гигиена и Санитария. – 1937. – № 1. – С. 24.

520. Сысин, А. Н. Санитарное дело и профилактика / А. Н. Сысин // Гигиена и эпидемиология. – 1927. – № 3. – С. 1–5.

521. Сысин, А. Н. Санитарные органы и санитарное законодательство республики за 1917–1927 гг. / А. Н. Сысин // Гигиена и эпидемиология. – 1927. – № 10. – С. 1–9.

522. Сысин, А. Н. Участие Наркомздрава в борьбе с профессиональными заболеваниями / А. Н. Сысин // Бюллетень Наркомздрава. – 1924. – № 11. – С. 7–10.

523. Тарасенко, Н. Ю. Роль кафедры гигиены труда в подготовке кадров и развитии гигиенической науки (К 50-летию кафедры гигиены труда I Московского медицинского института имени И. М. Сеченова) / Н. Ю. Тарасенко // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1976. – № 5. – С. 38–41.

524. Тарасенко, Н. Ю. Учёный, организатор, педагог, солдат (К 80-летию со дня рождения профессора С. И. Каплуна) / Н. Ю. Тарасенко // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1977. – № 12. – С. 36–39.

525. Тарасова, Л. А. Клинические аспекты вибрационной болезни, вызванной общей вибрацией / Л. А. Тарасова, Г. Н. Лагутина, Л. М. Комлева // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1989. – № 11. – С. 12–15.

526. Тарасова, Л. А. Профпатология (настоящее и будущее) / Л. А. Тарасова, В. В. Милишникова // Медицина труда и промышленная экология. – 1998. – № 6. –

С. 35–40.

527. Творковский, С. И. О влиянии нагревания тела на морфологию крови : дис. ... д-ра медицины / Творковский Станислав Иванович. – Санкт-Петербург, 1890. – 99 с.

528. Тимар, М. Некоторые данные о развитии медицины труда в Венгрии / М. Тимар // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1970. – № 4. – С. 17–23.

529. Тихонова, Г. И. Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности в России / Г. И. Тихонова, А. Н. Чуранова, Т. Ю. Горчакова // Профессиональное долголетие – многофакторные риски, стратегия и тактика реализации : материалы Всерос. конф. с междунар. участием (Омск, 22–23 апр. 2021 г). – Омск, 2022. – С. 165–169.

530. Томилин, С. М. Рамаццини – отец профессиональной гигиены / С. М. Томилин // Врачебное дело. – 1928. – № 24.

531. Трахтенберг, И. М. Вопросы гигиены труда на X съезде гигиенистов Украинской ССР (Киев, сентябрь 1981 г.) / И. М. Трахтенберг, Л. М. Краснокутская // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1983. – № 2. – С. 54–56.

532. Трейман, В. В. Охрана здоровья трудящихся Татарской АССР до и после Великой Октябрьской социалистической революции : дис. ... д-ра мед. наук / Трейман Василий Васильевич. – Казань, 1955 – 372 с.

533. Труд и быт медработников г. Москвы и Московской губернии. Сборник статей и материалов Научно-консультативного Бюро при Московском Губотделе, по изучению профессиональных вредностей медицинской работы. – Москва : Изд. Московского Губотдела Союза Семидиксантруд, 1923. – Вып. 1. – 94 с.

534. Трудовые ресурсы, занятость и безработица. – Текст : электронный // Федеральная служба государственной статистики : [сайт]. – URL: https://rosstat.gov.ru/labour_force (дата обращения : 03.12.2022).

535. Трутнев, И. А. Идеи М. В. Ломоносова в области охраны и гигиены труда горнорабочих (К 200-летию публикации труда «Первые основания металлургии или рудных дел») / И. А. Трутнев // Гигиена труда и профессиональные заболевания. –

1964 – № 11 – С. 42–43.

536. Уваров, М. Е. Охрана жизни и здоровья работников. Системное изложение профессиональной гигиены / М. Е. Уваров, Л. М. Лялин. – Москва : Тип. тов-ва И. Д. Сытина, 1907. – 580 с.

537. Университеты и средние учебные заведения мужские и женские в 50 губерниях Европейской России. – Санкт-Петербург, 1888. – 35 с.

538. Устинова, К. А. Исследование компетенций населения / К. А. Устинова // Проблемы развития территории. – 2014. – Т. 74, № 6. – С. 73–82.

539. Ф. Ф. Эрисман и гигиена труда (К 20-летию со дня смерти) // Гигиена труда и техника безопасности. – 1936. – № 1. – С. 11–17.

540. Фатхутдинова, Л. М. Формирование коллективного иммунитета и риск COVID-19 у медицинских работников / Л. М. Фатхутдинова, Г. Г. Бадамшина // Медицина труда и промышленная экология. – 2021. – Т. 61, № 5. – С. 286–304.

541. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. COVID-19, коронавирус (информация для граждан). – Текст : электронный // Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека : [сайт]. – URL: https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news_time/news_details.php?ELEMENT_ID=13566 (дата обращения : 03.12.2022).

542. Федотов, И. А. Роль Международной организации труда в сохранении и укреплении здоровья рабочих / И. А. Федотов // Медицина труда и промышленная экология. – 1997. – № 1. – С. 1–5.

543. Франк, И. Всеобщая практическая медицина / И. Франк; пер. с латин. М. Матвеевского. – Москва : Тип. Семёна Селивановского, 1825. – 328 с.

544. Фонгауз, М. И. Гигиена труда в нефтяной промышленности / М. И. Фонгауз // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1957. – № 5. – С. 25–30.

545. Форум Глобальной политики: будущее медицины труда. Актовая речь (2 июня 2015 г.) // Международный Конгресс по медицине труда, 31-й. – Сеул, 2015. – 13 с.

546. Фридлянд, И. Г. Гигиена труда, профессиональная патология и медико-санитарное обеспечение на промышленных предприятиях в период вражеской блокады Ленинграда / И. Г. Фридлянд // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1975. – № 5. – С. 6–10.

547. Фридлянд, И. Г. К 50-летию со дня основания кафедры гигиены труда и профессиональных заболеваний Ленинградского ордена Ленина института усовершенствования врачей имени С. М. Кирова / И. Г. Фридлянд, В. М. Ретнёв // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1971. – № 11. – С. 51–53.

548. Фридлянд, И. Г. Николай Абрамович Вигдорчик (К 90-летию со дня рождения и 10-летию со дня смерти) / И. Г. Фридлянд // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1964. – № 11. – С. 52–53.

549. Фридлянд, И. Г. Николай Абрамович Вигдорчик (К 100-летию со дня рождения) / И. Г. Фридлянд // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1974. – № 11. – С. 53–55.

550. Ханьков, Я. В. Очерки истории медицинской полиции в России / Я. В. Ханьков. – Санкт-Петербург : Тип. мин-ва внутренних дел, 1851. – 114 с.

551. Хардин, В. Н. О послеугарных нервных заболеваниях и об изменениях в нервных центрах при отравлении окисью углерода : дис. ... д-ра медицины / Хардин Владимир Николаевич. – Санкт-Петербург, 1885. – 89 с.

552. Хлопин, Г. В. Трудовой режим и профессиональные вредности / Г. В. Хлопин. – Ленинград : Северо-Западное Промбюро ВСНХ, 1926. – 80 с.

553. Хлопин, Г. В. Химическая промышленность и народное здоровье : Очерки из области профессиональной гигиены / Г. В. Хлопин. – Петроград : Науч.-хим.-техн. изд-во, 1920–1922.

554. Хоцянов, Л. К. Гигиена труда подростка при производственном процессе / Л. К. Хоцянов. – Москва : Медгиз, 1945. – 62 с.

555. Хоцянов, Л. К. К 40-летию гигиены труда в машиностроительной промышленности / Л. К. Хоцянов // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1957. – № 5. – С. 20–24.

556. Хоцянов, Л. К. Краткие сведения из истории гигиены труда /

Л. К. Хоцянов, Р. Г. Лейтес, Б. И. Марцинковский // Гигиена труда. – Москва : Медгиз, – 1958. – С. 13–20.

557. Хоцянов, Л. К. Очерк из деятельности Института гигиены труда и профессиональных заболеваний АМН СССР в годы Великой отечественной войны / Л. К. Хоцянов // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1975. – № 5. – С. 20–22.

558. Цветков, Л. Борьба с профессиональными заболеваниями в Болгарии / Л. Цветков // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1964. – № 8. – С. 43–44.

559. Цессарский, А. В. Промышленно-санитарный надзор – важнейшая функция социалистического государства / А. В. Цессарский // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1968. – № 7. – С. 3–7.

560. Челиканов, К. Н. Санитарные условия труда и заболеваемость механизаторов сельского хозяйства Рязанской области : дис. ... канд. мед. наук / Челиканов Константин Николаевич. – Рязань, 1959. – 229 с.

561. Черешнев, В. А. Наука в России: состояние, проблемы, перспективы развития / В. А. Черешнев, А. В. Тодосийчук // Вестник РАН. – 2022. – Т. 92, № 3. – С. 201–212.

562. Чеченин, Г. И. Системный опыт разработки и функционирования информационных технологий в здравоохранении / Г. И. Чеченин, Н. М. Жилина // Здравоохранение Российской Федерации. – 2021. – Т. 65, № 2. – С. 105–110.

563. Чистович, Я. А. История первых медицинских школ в России / Я. А. Чистович. – Санкт-Петербург : Тип. Якова Трея, 1883. – 370 с.

564. Чуйко, И. Е. Международный Конгресс по медицине труда, 25-й (Стокгольм, 15–20 сентября 1996 г.) / И. Е. Чуйко, В. И. Могилянцева // Медицина труда и промышленная экология. – 1997. – № 7. – С. 42–44.

565. Шабалкин, А. И. О необходимости нормативной реформы в организации профпатологической медицинской помощи / А. И. Шабалкин, Е. В. Сидоренко, Л. И. Строкотенко // Труд и здоровье работников в современных условиях : материалы Всерос. науч.-практ. конф. – Ростов н/Д., 2021. – С. 146–148.

566. Шабров, А. В. К истории Санкт-Петербургской государственной медицинской академии имени И. И. Мечникова (бывшего Санитарно-гигиенического медицинского института) / А. В. Шабров // Медицина труда и промышленная экология. – 1998. – № 5. – С. 1–6.

567. Шаронова, З. В. Пятидесятилетие Горьковского института гигиены труда и профзаболеваний / З. В. Шаронова, Г. С. Суркова // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1978. – № 10. – С. 39–41.

568. Шаткин, И. В. Медико-санитарная часть. / И. В. Шаткин, А. Е. Шахгельдянец // Большая медицинская энциклопедия / гл. ред. акад. Б. В. Петровский; АМН СССР. – 3-е изд. – Москва : Советская энциклопедия, 1974–1989. – Т. 6. – 632 с.

569. Шахгельдянец, А. Е. Лечебно-профилактическая помощь рабочим промышленных предприятий / А. Е. Шахгельдянец. – Москва : Медицина, 1978. – 168 с. – (Библиотека практического врача).

570. Шахгельдянец, А. Е. Цеховой врачебный участок / А. Е. Шахгельдянец // Большая медицинская энциклопедия / гл. ред. акад. Б. В. Петровский; АМН СССР. – 3-е изд. – Москва : Советская энциклопедия, 1974–1989. – Т. 12. – 536 с.

571. Шевченко, А. М. Развитие гигиены труда на Украине за годы Советской власти / А. М. Шевченко // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1977. – № 11. – С. 10–15.

572. Шевченко, И. Ф. Смертность населения Санкт-Петербурга по возрастным группам в зависимости от рода занятий : дис. ... д-ра медицины / Шевченко Иван Фёдорович. – Санкт-Петербург, 1904. – 80 с.

573. Шендер, Б. С. Профессиональные болезни носа, горла и уха / Б. С. Шендер. В 2-х частях. – Москва : Тип. А. А. Карцев, Сын и К, 1913. – 117 с.

574. Шиган, Е. Е. Анализ трудовых компетенций врача-профпатолога в рамках разработки профессионального стандарта / Е. Е. Шиган, Л. М. Сааркоппель, П. В. Серебряков // Медицина труда и промышленная экология. – 2020. – Т. 60, № 12. – С. 925–935.

575. Шиган, Е. Е. Вопросы медицины труда в работах А. Н. Сысина

(Навстречу 85-летию юбилею ФГБУ «НИИ экологии человека и гигиены окружающей среды имени А. Н. Сысина» Минздрава России) / Е. Е. Шиган // Гигиена и санитария. – 2016. – № 7. – С. 985–988.

576. Шиган, Е. Е. История возникновения понятия «Риск здоровью» и его место в развитии профилактической медицины / Е. Е. Шиган // Анализ риска здоровью. – 2016. – № 2. – С. 4–8.

577. Шиган, Е. Е. К 125-летию выхода книги «Фабричная гигиена» В. В. Святловского. Вклад автора в развитие отечественной медицины труда / Е. Е. Шиган // Медицина труда и промышленная экология. – 2016. – № 5. – С. 44–46.

578. Шиган, Е. Е. Медицина труда в России: наука и развитие общества / Е. Е. Шиган, Н. Ф. Измеров // Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья имени Н. А. Семашко. – 2016. – Вып. 2 (тем.). – С. 413–416.

579. Шиган, Е. Е. Международные программы сохранения и укрепления здоровья работников / Е. Е. Шиган, Н. Б. Рубцова, В. Е. Бударягин // Труд и здоровье в современных условиях : сб. материалов Всерос. науч.-практ. конф. – Ростов н/Д. : Фонд науки и образования, 2021. – С. 159–161.

580. Шиган, Е. Е. Наукометрический анализ диссертационных работ по специальности «Медицина труда» на примере отраслевых исследований / Е. Е. Шиган // Пермский медицинский журнал. – 2020. – Т. 37, № 4. – С. 109–114.

581. Шиган, Е. Е. Основные этапы развития профпатологии в России / Е. Е. Шиган, Е. П. Конторович // Медицина труда и промышленная экология. – 2016. – № 9. – С. 42–46.

582. Шиган, Е. Е. Первые государственные акты России по аспектам сохранения здоровья работающих / Е. Е. Шиган // Медицина труда и промышленная экология. – 2019. – Т. 59, № 9. – С. 81–82.

583. Шиган, Е. Е. Первые научные исследования и публикации по медицине труда в России / Е. Е. Шиган // Медицина труда и промышленная экология. – 2016. – № 2. – С. 42–45.

584. Шиган, Е. Е. Фундаментальные научные труды Фёдора Фёдоровича Эрисмана по гигиене труда в России / Е. Е. Шиган // Международный научно-

исследовательский журнал. – 2016. – Т. 47, № 5–6. – С. 128–129.

585. Шиган, Е. Н. Методы прогнозирования и моделирования в социально-гигиенических исследованиях / Е. Н. Шиган. – Москва : Медицина, 1986. – 208 с.

586. Шилов, В. В. Северо-Западный научный центр гигиены и общественного здоровья. 90 лет: итоги и перспективы научной деятельности / В. В. Шилов, Н. М. Фролова // Медицина труда и промышленная экология. – 2014. – № 9. – С. 1–5.

587. Шкарин, В. В. Современный взгляд на эволюцию понятия «эпидемиология». Аналитический обзор / В. В. Шкарин, Н. И. Брико // Вестник РАН. – 2021. – Т. 76, № 2. – С. 221–230.

588. Шкаринов, Л. Н. Международный симпозиум «Защита рабочих от шума» (Дрезден, 27–30 ноября 1979 г.) / Л. Н. Шкаринов // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1980. – № 4. – С. 54.

589. Шлейфман, Ф. М. Республиканская научная конференция по вопросам гигиены, физиологии труда и профпатологии в чёрной металлургии (Днепропетровск, декабрь 1973 г.) / Ф. М. Шлейфман // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1974. – № 3. – С. 56–57.

590. Шмидт, Н. Я. Врачебно-санитарное состояние Волго-Каспийских рыбных промыслов в 1899–1900 г. / Н. Я. Шмидт. – Астрахань : Тип. Н. Я. Петровых и Ф. Н. Шлякова, 1901. – 44 с.

591. Шмидт, Н. Я. К гигиене рыбного промысла в устье р. Волга : дис. ... д-ра медицины / Шмидт Николай Яковлевич. – Москва, 1895. – 116 с.

592. Шмитц, Н. А. О влиянии сжатого воздуха на обмен азота и усвоение азотистых веществ пищи : дис. ... д-ра медицины / Шмитц Николай Александрович. – Санкт-Петербург, 1895. – 124 с.

593. Шпагина, Л. А. COVID-19 у медицинских работников (обзор литературы и собственные данные) / Л. А. Шпагина, Л. П. Кузьмина, О. С. Котова // Медицина труда и промышленная экология. – 2021. – Т. 61, № 1. – С. 18–26.

594. Шпагина, Л. А. Эколого-производственные аспекты опухолевых заболеваний / Л. А. Шпагина, Л. А. Паначева. – Новосибирск : Сибмедиздат НГМУ, 2008. – 192 с.

595. Шулакова, Н. И. Факторы риска инфицирования медицинских работников SARS-CoV-2 и меры профилактики / Н. И. Шулакова, А. В. Тутельян, О. А. Квасова // Медицина труда и промышленная экология. – 2021. – Т. 61, № 1. – С. 34–39.
596. Эймонтова, Р. Г. Русские университеты на грани двух веков. От России крепостной к России капиталистической / Р. Г. Эймонтова. – Москва : Наука, 1985. – 350 с.
597. Эрисман, Ф. Ф. Профессиональная гигиена или гигиена умственного и физического труда / Ф. Ф. Эрисман. – Санкт-Петербург : Тип. М. Стасюлевича, 1877. – 406 с.
598. Эрман, И. М. Гигиена труда в металлургической промышленности / И. М. Эрман // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1957. – № 5. – С. 34–36.
599. Юбилей проф. L. Devoto. За рубежом // Гигиена труда. – 1926. – № 3. – С. 114–115.
600. Явич, З. М. Труд лётчиков и воздухоплавателей / З. М. Явич // Гигиена труда. – 1923. – № 5–6. – С. 90–92.
601. Явнель, А. Ю. Оздоровление труда на московских фабриках и заводах (по материалам санитарных врачей) / А. Ю. Явнель // Московский медицинский журнал. – 1928. – № 6. – С. 24–27.
602. A Profile of the United States. Public Health Service, 1798–1948. – Washington : Government Printing Office, 1976. – 487 p.
603. Abba, J. Occupational asthma / J. Abba // Asthma. – New York, 1984. – 150 p.
604. Abrams, H. K. A Short History of Occupational Health / H. K. Abrams // J. Public Health Policy. – 2001. – Vol. 22, N 1. – P. 34–80.
605. Atherley, G. R. Sozial- und Praeventimmedizin / G. R. Atherley, D. Else, L. S. Levy. – Brussels, 1978. – Bd. 23 – P. 8–13.
606. Bale, A. Hope in another direction: compensation for work-related illness among women, 1900–1960 / A. Bale // J. Womens Health. – 1989. – N 15. – P. 99–115.
607. Barduzzi, D. Bernardino Ramazzini / D. Barduzzi // Rivista di Storia delle

Scienze Mediche e Naturali. – New York, 1914. –376 p.

608. Baxter, P. J. Hunter`s Diseases of Occupations / P. J. Baxter, T.-C. Aw, A. Cockcroft. – 10th edition. – Boca Raton : CRC Press, 2010. – 1324 p.

609. Bertazzi, P. A. 100 years of occupational health heritage through 1906–2006 ICOH congress proceedings / P. A. Bertazzi, A. Colombi. – Fidenza, Mattioli, 2006. – 502 p.

610. Biscioni, R. ICOH Centennial Heritage / R. Biscioni, V. Guastella. – Milano, 2006. – 209 p.

611. Bukhtiyarov, I. National action plan on workers' health in the Russian Federation / I. Bukhtiyarov, E. Shigan, N. Rubtsova // Traffic Inj. Prev. – 2016. –Vol. 22, Suppl. 2. – P. 34–35.

612. Carnevale, F. Bernardino Ramazzini Works / F. Carnevale, M. Mendini, G. Moriani. – Padova, 2009. – 408 p.

613. Caring for those who care. Guide for the development and implementation of occupational health and safety programmes for health workers. – Brussels : ILO-WHO, 2022. – 124 p.

614. Carter, T. British Occupational Hygiene Practice 1720–1920 / T. Carter. // Ann. Occup. Hyg. – 2004, N 48. – P. 299–307.

615. Castellino, N. Breve storia della Medicina del Lavoro in Italia / N. Castellino. – Milano : ISU Università Cattolica, 2000. – 340 p.

616. Checkoway, H. Research Methods in Occupational Epidemiology / H. Checkoway, N. E. Pearce, D. J. Crawford-Brown. – 2nd Edition. – New York : Oxford University Press, 2004. – 392 p.

617. Corn, J. Historical aspects of industrial hygiene / J. Corn // Am. Ind. Hyg. Assoc. J. – 1978. – N 39. – P. 695–699.

618. Darwell, J. Diseases of artisans / J. Darwell; ed. J. Forbes // Cyclopaedia of practical medicine. – London : Sherwood, Gilbert and Piper, 1833. – 288 p. – (Queen Mary University of London UK Medical Heritage Library Archive).

619. Derickson, A. Workers` Health, Workers` Democracy: The Western Miners` Struggle, 1891–1925 / A. Derickson. – New York : Cornell University Press, 1988. – N 38. – P. 39–56.

620. Desoile, H. *Precis de medicine du travail* / H. Desoile, J. Scherrer, R. Truhaut. – Paris, 1975. – 76 p.
621. Devoto, L. Bernardino Ramazzini / L. Devoto. – *Wiener med. Wochenschrif.* – 1935. – P. 45–47.
622. Devoto, L. *La Carta del Lavoro nelle sue alte missioni educatrici* / L. Devoto // *La Medicina del Lavoro.* – 1927. – XX (10). – P. 445–448.
623. Devoto, L. *La Societa Italiana di Medicina del Lavoro* / L. Devoto // *La Medicina del Lavoro.* – 1929. – XVIII (4). – P. 145–148.
624. *Diagnostic and exposure criteria for occupational diseases. Guidance notes for diagnosis and prevention of the diseases in the ILO List of Occupational Diseases (revised 2010)* / ILO. – Geneva, 2022. – 629 p.
625. Diamond, J. *Guns, Germs, and Steel* / J. Diamond. – New York : W.W. Norton & Co, 1997. – 457 p.
626. Essing, H.-G. *Sozial- und Praeventimmedizin* / H.-G. Essing. – Brussels, 1978. – Bd. 23 – P. 14–19.
627. Eulenberg, G. *Handbuch der Gewerbehygiene* / G. Eulenberg. – Berlin, 1876. – 129 p. – (Queen Mary University of London UK Medical Heritage Library Archive).
628. Felton, J. S. *Books on occupational medicine and their authors* / J. S. Felton // *Industrial Medicine Surgery.* – 1957. – N 26. – P. 260–262.
629. Felton, J. S. *The heritage of Bernardino Ramazzini* / Felton J. S. // *Occup. Med. (London).* – 1997. – N 47. – P. 167–179.
630. Fischer, A. *Gesundheitspolitik und gesundheitsgesetzgebung* / A. Fischer. – Berlin, Leipzig, 1914. – 79 p.
631. Fondazione, M. Luigi Devoto. *Rend. Istituzione Lombardia Scientific Letter* / M. Fondazione. – London, 1926. – LIX. – 37 p.
632. Franco, G. Bernardino Ramazzini: The Father of Occupational Medicine / G. Franco, F. Franco // *Am. J. Public Health.* – 2001. – N 91. – P. 1380–1382.
633. Gallo, M. A. *History and scope of toxicology* / M. A. Gallo; C. D. Klaassen ed // *Toxicology : The Basic Science of Poisons.* – 6th edition. – New York : McGraw Hill, 2001. – P. 3–10.

634. Goldwater, L. J. Hippocrates to Ramazzini: early history of industrial medicine / L. J. Goldwater // *Ann. Med. Hist.* – 1936. – N 8. – P. 27–32.
635. Goldwater, L. J. Mercury : A History of Quicksilver / L. J. Goldwater. – Baltimore : N York Press, 1972. – P. 49–53.
636. Goldwater, L. J. The history of occupational health / L. J. Goldwater // *Clin. Pediatr. Med. Surgery.* – 1987. – N 4. – P. 523–527.
637. Grieco, A. Origins of Occupational Health associations in the World / A. Grieco, D. Fano, T. Carter. – Elsevier. – 2003. – P. 95–97.
638. Hamilton, A. Exploring the Dangerous Trades, autobiography / A. Hamilton. – Chicago, 1943. – 450 p.
639. Hamilton, A. What Price Safety, Tetraethyl Lead Reveals a Flaw in Our Defenses / A. Hamilton // *J. Occup. Med.* – 1972. – Vol. 14, N 2. – P. 98-100.
640. Healthy and safe telework: technical brief. Global Occupational and Workplace Health Programme. – Geneva : ILO-WHO, 2021. – 32 p.
641. Hezel, D. F. De valetudine salis coctorum / D. F. Hezel. – Altdorf, 1731. – 32 p. – (Queen Mary University of London UK Medical Heritage Library Archive).
642. Hippocrates. *Airs, Waters and Places*. Circa 400 BC / Hippocrates; Translation by Francis Adams. – URL: <http://classics.mit.edu/Hippocrates/airwatpl.mb.txt> (date of access: 14.10.2022).
643. Hirt, L. *Die Krankheiten der Arbeiter*. I, II und III Teile / L. Hirt. – Leipzig, 1971–1978. – 240 p.
644. Hunnius, F. W. C. *Der Arzt für Schauspieler und Saenger* / F. W. C. Hunnius. – Weimar : Im Verlag des Industrie-Comptoirs, 1798. – 184 p. – (Queen Mary University of London UK Medical Heritage Library Archive).
645. Hunter, D. *The Diseases of Occupations* / D. Hunter. – 5th ed. – London : Engling Universities Press, 1955. – 1324 p.
646. Kortum, C. A. *Gesundheitsbüchlein für Bergleute* / C. A. Kortum. – Blothe, Dortmund, 1798. – 60 p. – (Queen Mary University of London UK Medical Heritage Library Archive).
647. Lavoro Clinic. Report on the organization, scientific and therapeutic activities

of the clinic for the years 1911–1914. – London, 1915. – (Queen Mary University of London UK Medical Heritage Library Archive).

648. Legge, R. T. The History of Industrial Medicine: being chapter II of the story of the evolution of this science from its origins in antiquity / R. T. Legge // *Industrial Med.* – 1933. – N 2. – P. 333–340.

649. Lehmann, K. B. Kurzes Lehrbuch der Arbeits- und Gewerbehygiene / K. B. Lehmann. – Leipzig : Verlag von S. Hirzel, 1919. – 468 p.

650. Levinson, C. A brief history of Occupational Health / C. Levinson // *Occupational Health* / Ed. B. S. Levy, D. H. Wegman. – Boston, 1983. – P. 402–419.

651. Lloyd, C. The Health of Seamen / C. Lloyd. – London : Navy Records Society, 1965. – 320 p.

652. London Institute of Industrial Psychology. Technical reports 1927–1931. – 112 p. – (Queen Mary University of London UK Medical Heritage Library Archive).

653. Long, P. O. Introduction to Science and Technology in Medieval Society / P. O. Long // *Ann. N.Y. Acad. Sci.* – 1985. – N 4. – P. 1–6.

654. McCready, B. On the Influence of Trades, Professions, and Occupations in the United States, in the Production of Diseases / B. McCready. – London : The Johns Hopkins Press, 1943. – 129 p.

655. Mercuriali, G. De arte gymnastica / G. Mercuriali. – Venice : Apud Felicem Valgrisium, 1569. – 460 p. – (Queen Mary University of London UK Medical Heritage Library Archive).

656. Mercuriali, G. De morbis muliebribus praelectiones / G. Mercuriali. – Venice : Apud Felicem Valgrisium, 1587. – 197 p. – (Queen Mary University of London UK Medical Heritage Library Archive).

657. Muendel, J. The mountain men of the Casentino during the late Middle Ages / J. Muendel // *Ann. NY Acad. Sci.* – 1985. – N 441. – P. 29–70.

658. Oliver, T. Dangerous Trades: The Historical, Social, and Legal Aspects of Industrial Occupations as Affecting Health, by a Number of Experts / T. Oliver. – London : John Murray Ltd, 1902. – 978 p.

659. Pansa, M. Consilium Peripneumoniacum: Das ist: ein getrewer Rath in der

beschwerlichen Berg— und Lungensucht / M. Pansa. – Leipzig : Schürers, 1614. – 56 p. – (Queen Mary University of London UK Medical Heritage Library Archive).

660. Parmeggiani, L. L'organizzazione della Medicina del Lavoro in Europa con Particolare Riguardo ai Servizi Sanitari di Fabbrica : Atti del Convengo / L. Parmeggiani. – Milano, 1979. – P. 16–42.

661. Phoon, W. O. The development of and recent trends in Occupational Health / W. O. Phoon, C. N. Ong // *Ann. Acad. Med., Singapore*. – 1982. – N 11. – P. 401–410.

662. Piso, W. De Indiae utriusque re naturali et medica / W. Piso. – Amsterdam, 1658. – (Queen Mary University of London UK Medical Heritage Library Archive).

663. Piso, W. Historia natural Brasiliae / W. Piso. – Leiden, 1648. – (Queen Mary University of London UK Medical Heritage Library Archive).

664. Planches, L. T. Lead diseases / a treatise from the French of L. Tanquerel Des Planches; with notes and additions on the use of lead pipes and its substitutes by Samuel L. Dana Lowell / L. T. Planches. – Leiden : Daniel Bixby and Company, 1848. – 441 p. – (Queen Mary University of London UK Medical Heritage Library Archive).

665. Planches, L. T. Traite des maladies de plomb ou saturnines / L. T. Planches. – Paris, 1839. – 552 p. – (Queen Mary University of London UK Medical Heritage Lib. Archive).

666. Poincare, L. Traite d'hygiene industrielle / L. Poincare. – Paris, 1886. – 32 p. – (Queen Mary University of London UK Medical Heritage Library Archive).

667. Popper, M. Lehrbuch der Arbeiterkrankheiten and Gewerbehygiene / M. Popper. – Stuttgart : Verlag von Ferdinand Enke, 1882. – 396 p. – (Queen Mary University of London UK Medical Heritage Library Archive).

668. Pott, P. Cancer scroti / P. Pott // *Chirurgical Observations*. – London : Haves, Clarke and Colins, 1775. – P. 63–78.

669. Pringle, J. Observations on the Diseases of the Army in Camp and Garrison / J. Pringle. – Paris : Theophile Barrois Libraire, 1752. – 449 p. – (Queen Mary University of London UK Medical Heritage Library Archive).

670. Rantanen, J. Standarts, principles and approaches in occupational health services / J. Rantanen, I. A. Fedotov // *Encyclopaedia of occupational health and safety*. –

Geneva : ILO, 1998. – P. 16.2–16.18.

671. Rantanen, J. Occupational health services for all. A global survey on OHS in selected countries of ICOH members / J. Rantanen, S. Lehtinen, A. Valenti. – Milan : ICOH, 2018. – 96 p.

672. Roberts, N. J. The Ramazzini Oration: some current challenges in occupational medicine / N. J. Roberts // *J. Occup. Med.* – 1978. – N 20. – P. 169–172.

673. Rosen, G. The History of Miners' Diseases / G. Rosen. – New York : Schuman, 1943. – 490 p.

674. Schefflers, C. L. Abhandlung von der Gesundheit der Bergleute / C. L. Schefflers. – Chemnitz : Stoessel, 1770. – 243 p. – (Queen Mary University of London UK Medical Heritage Library Archive).

675. Schiebelsberger, E. M. Ludwig Hirt (1844–1907) – Ein Pionier der Arbeitsmedizin. Inaugural : Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin der Medizinischen Fakultät der Universität Regensburg / E. M. Schiebelsberger. – Milano, 2009. – 101 p.

676. Selikoff, I. J. Asbestos disease – 1900–2020 : the risks of asbestos risk assessment / I. J. Selikoff // *Toxicology Industrial Health.* – 1991. – N 7. – P. 117–127.

677. Sennert, D. Practicae medicinae / D. Sennert. – Wittenberg, 1635. – 56 p. – (Queen Mary University of London UK Medical Heritage Library Archive).

678. Stein, L. Das Gesundheitswesen / L. Stein. – Stuttgart : Cotta, 1882. – 489 p. – (Queen Mary University of London UK Medical Heritage Library Archive).

679. Stillman, J. M. The Story of Early Chemistry / J. M. Stillman. – New York : D. Appleton & Co, 1924. – 566 p.

680. Stockhausen, S. Treatise on the Noxious Fumes of Litharge, Diseases caused by them and Miners' Asthma / S. Stockhausen. – Goslar, 1656. – 145 p. – (Queen Mary University of London UK Medical Heritage Library Archive).

681. Teleky, L. History of Factory and Mine Hygiene / L. Teleky. – New York : Columbia University Press, 1948. – 342 p.

682. Thackrah, C. T. The Expects of the Principal Arts, trades and Professions and civil States and Habits of Living, on Health and Longevity / C. T. Thackrah. – London :

Longmans, 1831. – 222 p. – (Queen Mary University of London UK Medical Heritage Library Archive).

683. The Annual Report. US Department of Labor. – Washington : DC. U.S. Government Printing Office, 1920.

684. Thompson, W. G. The Occupational Diseases: Their Causation, Symptoms, Treatment and Prevention / W. G. Thompson. – New York : D. Appleton, 1914. – 768 p.

685. Tola, S. Sozial- und Praeventimmedizin / S. Tola. – 1978. – New York, – P. 31–37.

686. Ware, N. The Industrial Worker, 1840–1860 / N. Ware. – New York : Hart Schaffner and Marx, 1924. – 249 p. – (Queen Mary University of London UK Medical Heritage Library Archive).

687. Weyl, T. Handbuch der Arbeitkrankheiten / T. Weyl. – Jena, 1894. – 450 p. – (Queen Mary University of London UK Medical Heritage Library Archive).

688. World Health Organization Coronavirus Disease. COVID–19. – Text : electronic. – URL: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19-19-january-2023> (date of access: 14.10.2022).

689. Zinsser, H. Rats, Lice and History / H. Zinsser. – London : Routledge. Little Brown & Company, Inc, 1934. – 313 p.

Приложение А

(справочное)

Анкета для экспертов по вопросам качества оказания профпатологической помощи, проведения экспертизы связи заболевания с профессией, раннего выявления профзаболевания при проведении обязательных медицинских осмотров, а также качества работы медицинских организаций и центров профпатологии

Номер вопроса	РАЗДЕЛ И СОДЕРЖАНИЕ
1. Трудовая деятельность эксперта	
1.1.	Регион расположения организации
1.2.	Место работы: центр профпатологии или другая медицинская организация
1.3.	Название центра профпатологии
1.4.	Организационно-правовая форма организации
1.5.	Стаж работы эксперта
2. В каком качестве Вам приходилось рассматривать вопросы, связанные с профессиональными заболеваниями	
2.1.	Выбрать из списка (руководитель медицинской организации, председатель врачебной комиссии, врач-профпатолог, врач другой специальности, секретарь врачебной комиссии, юрист)
3. Какое количество экспертиз связи заболевания с профессией проведено в Вашей медицинской организации за последние 3 года	
3.1.	Указать количество
4. Насколько соблюдаются у Вас лицензионные требования по экспертизе связи заболевания с профессией	
4.1.	Наличие полного пакета нормативно-правовых актов, необходимых для установления связи заболевания с профессией
4.2.	Обеспечение возможности ознакомления и свободного доступа к ним специалистов центров профпатологии и медицинских организаций, принимающих участие в проведении обязательных медицинских осмотров и установления связи заболевания с профессией

Номер вопроса	РАЗДЕЛ И СОДЕРЖАНИЕ
4.3.	Наличие локальных нормативных актов, регламентирующих деятельность подразделений и специалистов по экспертизе связи заболевания с профессией
4.4.	Наличие необходимой медицинской аппаратуры и оборудования
4.5.	Требования к медицинскому персоналу центра профпатологии либо медицинской организации, на базе которой он размещён, по проведению экспертизы связи заболевания с профессией
4.6.	Другие требования (впишите какие)
5. Как вы оцениваете соблюдение нормативных требований в процессе выявления, расследования и учёта профессиональных заболеваний	
5.1.	Предоставление полного пакета необходимых документов при направлении на экспертизу связи заболевания с профессией
5.2.	Необходимость в запросах дополнительных документов у работодателя
5.3.	Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда содержит полные и достоверные сведения, соответствующие фактическим условиям труда работника
5.4.	Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда предоставляется для экспертизы связи заболевания с профессией своевременно (в срок до 2 недель)
5.5.	Результаты производственного контроля подтверждают данные санитарно-гигиенической характеристики условий труда
5.6.	Результаты Специальной оценки условий труда подтверждают данные санитарно-гигиенической характеристики условий труда
5.7.	Своевременность установления предварительного диагноза профессионального заболевания по результатам обязательных медицинских осмотров
5.8.	Обоснованность установления предварительного диагноза профессионального заболевания по результатам обязательных медицинских осмотров
5.9.	Соответствие предварительного диагноза профессионального заболевания Перечню профессиональных заболеваний
5.10.	Соответствие предварительного диагноза профессионального заболевания Перечню вредных и/или опасных производственных факторов у работника
5.11.	Учёт всей информации в документах, используемых для проведения расследования (санитарно-гигиеническая характеристика условий труда, результаты производственного контроля и Специальная оценка условий труда)

Номер вопроса	РАЗДЕЛ И СОДЕРЖАНИЕ
5.12.	Разногласия по вопросам установления заключительного диагноза профзаболевания
5.13.	Строгое соблюдение сроков расследования случаев профессиональных заболеваний
5.14.	Своевременность постановки на диспансерный учёт пациентов с установленным заключительным диагнозом профессионального заболевания по месту жительства (регистрации, пребывания)
5.15.	Своевременность постановки на диспансерный учёт пациентов с установленным заключительным диагнозом профессионального заболевания в территориальном центре профпатологии
5.16.	Своевременность получения пациентами и работниками стационарной профпатологической помощи
5.17.	Другие требования (впишите какие)
6. Каковы причины невыполнения целей и задач обязательных периодических медосмотров, в том числе по выявлению ранних признаков профзаболеваний	
6.1.	Порядок проведения обязательных медицинских осмотров для выявления признаков, в том числе ранних, профессиональных заболеваний требует изменений
6.2.	Причины неудовлетворительного качества медицинских осмотров
6.3.	Причины низкого качества выявления профессионального заболевания на осмотрах, проводимых негосударственными медицинскими организациями
6.4.	Причины низкого качества выявления профессионального заболевания на осмотрах, проводимых государственными медицинскими организациями
6.5.	Не предоставляются результаты предшествующих осмотров
	Не учитываются результаты предшествующих осмотров
6.6.	Наличие объективной причины отсутствия возможности выполнения целей проведения обязательных медицинских осмотров
6.7.	Другие причины (впишите какие)
7. Как соблюдается преемственность врачебно-экспертных подходов при проведении медико-социальной экспертизы в случаях профессиональных заболеваний	
7.1.	Нет преемственности по использованию результатов обследований и заключений специалистов центра профпатологии при проведении экспертизы в бюро МСЭ
7.2.	Отсутствуют единые научно обоснованные регламенты (рекомендации) по оценке степени утраты профессиональной трудоспособности при профессиональных

Номер вопроса	РАЗДЕЛ И СОДЕРЖАНИЕ
	заболеваниях
7.3.	Отсутствуют единые научно обоснованные регламенты (рекомендации) по оценке степени утраты общей трудоспособности при профессиональных заболеваниях
7.4.	Информация о результатах МСЭ не поступает в территориальный центр профпатологии
7.5.	Не разработаны критерии по установлению степени утраты профессиональной трудоспособности вследствие профзаболеваний и несчастных случаев на производстве
7.6.	Некачественное исполнение (неудовлетворённость пациентов исполнением) государственной услуги учреждениями МСЭ
7.7.	Другие причины (впишите какие)
8. Насколько выполняется требования контроля качества и безопасности медицинской деятельности по профилю «профпатология»	
8.1.	Не соблюдаются установленные территориальными программами государственных гарантий принципы бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
8.2.	Отсутствуют в медицинской организации информация о центре профпатологии, об осуществляемой им медицинской деятельности и об уровне образования и квалификации работающих в нём врачей
8.3.	Отсутствие информации о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
8.4.	Отсутствие оформления информированного согласия гражданина на оказание ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного её оказания
8.5.	Отсутствие утверждённого профессионального стандарта по специальности «Врач-профпатолог»
8.6.	Отсутствие разработанных и утверждённых клинических рекомендаций по основным нозологическим формам профессиональных заболеваний
8.7.	Отсутствие разработанных и утверждённых стандартов оказания медицинской помощи по основным профессиональным заболеваниям
8.8.	Несвоевременное внесение изменений и дополнений в нормативные правовые акты

Номер вопрос а	РАЗДЕЛ И СОДЕРЖАНИЕ
	по профпатологии
8.9.	Другие причины (впишите какие)

Приложение Б

(справочное)

Анкета-опросник к проекту профессионального стандарта «Врач-профпатолог»

Уважаемые коллеги!

Перед вами анкета, использование которой позволит провести анализ значимости основных компетенций, включенных в Профессиональный стандарт по специальности «врач-профпатолог».

Общие сведения	
ФИО	
Дата рождения	
Год окончания медицинского ВУЗа:	
Первичная врачебная специальность (терапия, хирургия и т.п.) :	
Наличие сертификата по профпатологии (да/нет):	
Стаж работы в профпатологии:	
Осуществление медицинской деятельности в стационарных и/или амбулаторных условиях (выбрать)	
(основная) работа или профессиональные обязанности в бюджетной/внебюджетной сфере (выбрать)	
Участие в педагогической работе (да/нет)	
Если да, то подготовка учащихся преддипломная (студенты ВУЗов, колледжей) и/или постдипломная (врачи-специалисты)	
Участие в съездах, конгрессах, конференциях, мастер-классах, заседаниях профильной комиссии по профпатологии (да/нет)	
Квалификационная категория	
Ученая степень (если имеется)	
Функции профпатолога, которые Вами осуществлялись (ориентировочное количество в год)	
- периодические медицинские осмотры	
- экспертиза профессиональной пригодности	
- экспертиза связи заболеваний с профессией	
- экспертиза временной нетрудоспособности	
- участие в экспертной работе по определению судов	

Оцените трудовые функции, умения и знания врача-профпатолога по их значимости применительно к Вашей трудовой деятельности:

№№	Группы компетенций	Не важна	Достаточно важна	Важная	Очень важна	Основная (приоритетная)
	1. Диагностика профессиональных заболеваний и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда					
1.	Выявление ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов на состояние здоровья работников, начальных форм профессиональных заболеваний					
2.	Формирование группы риска по развитию профессиональных заболеваний					
3.	Выявление заболеваний и состояний здоровья, являющихся медицинскими противопоказаниями к работе, связанной с воздействием вредных и (или) опасных производственных факторов					
4.	Формирование группы риска по развитию заболеваний, препятствующих выполнению поручаемой работе					
5.	Дифференциальная диагностика при подозрении на наличие профессионального заболевания					
6.	Формулировка предварительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания (отравления) в соответствии с нормативно-правовыми актами и МКБ 10					
7.	Оформление медицинской документации по результатам медицинского осмотра (обследования) пациента					
8.	Оформление, сбор и подготовка документов при установлении предварительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания для направления пациента в центр профпатологии (далее ЦПП)					
9.	Дифференциальная диагностика заболеваний (состояний) в целях установления заключительного диагноза профессионального заболевания					
10.	Установление и формулирование заключительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания (отравления) в соответствии с нормативными правовыми актами, МКБ и Перечнем профессиональных заболеваний					
11.	Оформление извещения об установлении заключительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания (отравления), его уточнении или отмене					

№№	Группы компетенций	Не важна	Достаточно важна	Важная	Очень важная	Основная (приоритетная)
12.	Оформление медицинского заключения о наличии или об отсутствии профессионального заболевания					
13.	Знание законодательных и нормативных правовых актов в сфере охраны здоровья граждан, порядка установления профессионального заболевания, перечня профессиональных заболеваний, клинических рекомендаций по профилю «профпатология»					
14.	Знание эпидемиологии, этиологии и патогенеза, патоморфологии, клинической картины, дифференциальной диагностики, особенностей течения, осложнений и исходов профессиональных заболеваний					
15.	Знание теории и методологии установления и обоснования диагноза (структура, основные принципы построения клинического диагноза: симптоматического, синдромального, нозологического, метода дифференциального диагноза)					
II. Назначение лечения пациентам с профессиональными заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности						
16.	Составление плана лечения пациента с профессиональным заболеванием					
17.	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозного лечения и лечебного питания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи					
18.	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозного лечения и лечебного питания					
19.	Направление пациентов с профессиональными заболеваниями и работников из групп риска для оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях или на санаторно-курортное лечение					
20.	Оценка динамики течения профессионального заболевания на фоне амбулаторного, стационарного или санаторно-курортного лечения и реализации индивидуальных программ реабилитации					
21.	Назначение лечебного питания, лечебно-оздоровительного режима пациентам с профессиональными заболеваниями					

№№	Группы компетенций	Не важна	Достаточно важна	Важная	Очень важная	Основная (приоритетная)
22.	Знание механизмов действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозного лечения и пр., медицинских показаний и противопоказаний к их применению; возможных осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, вызванных их применением					
III. Проведение обязательных (предварительных, периодических, внеочередных) медицинских осмотров						
23.	Составление лицу, поступающему на работу или работнику, подлежащему периодическому (или внеочередному) медицинскому осмотру, плана обследования с участием врачей-специалистов, видов и объемов лабораторных и функциональных исследований, в том числе, с учетом вредных и опасных производственных факторов, работ и профессий					
24.	Анализ и интерпретация и медицинской документации, заключений врачей-специалистов, результатов лабораторных и инструментальных исследований в целях определения соответствия состояния здоровья, обследуемого поручаемой ему работе					
25.	Рекомендации по рациональному трудоустройству с учетом соответствия требований к состоянию здоровья для работы в условиях воздействия вредных и (или) опасных факторов трудового процесса					
26.	Определение признаков временной нетрудоспособности или стойких нарушений функций организма у поступающего на работу или подлежащего периодическому (или внеочередному) медицинскому осмотру работника					
27.	Отнесение поступающего на работу или подлежащего периодическому (или внеочередному) медицинскому осмотру работника к одной из групп здоровья					
28.	Знание законодательных и нормативных правовых актов, регламентирующих порядок проведения обязательных (предварительных, периодических, внеочередных) медицинских осмотров.					
IV. Проведение экспертизы профессиональной пригодности и экспертизы связи заболевания с профессией						
29.	Анализ медицинской документации работника (или лица, поступающего на работу), подлежащего экспертизе профессиональной пригодности					

№№	Группы компетенций	Не важна	Достаточно важна	Важная	Очень важная	Основная (приоритетная)
30.	Анализ медицинской документации (санитарно-гигиенической характеристики условий труда, результатов специальной оценки условий труда (далее – СОУТ) и других документов) работника, подлежащего экспертизе связи заболевания с профессией					
31.	Назначение комплекса дополнительных обследований (клинических, лабораторных, инструментальных) в целях проведения экспертизы профессиональной пригодности и экспертизы связи заболевания с профессией					
32.	Обоснование решения в рамках врачебной комиссии по экспертизе профессиональной пригодности (определение соответствия состояния здоровья работника возможности выполнения им отдельных видов работ)					
33.	Проведение экспертизы связи заболевания с профессией (о наличии / отсутствии причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью) на основании представленных документов и результатов обследований					
34.	Знание порядка проведения экспертизы профессиональной пригодности и экспертизы связи заболевания с профессией в соответствии с действующей нормативной правовой базой					
	V. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике возникновения профессиональных заболеваний и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда, формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению					
35.	Разработка мероприятий по первичной и вторичной профилактике профессиональных заболеваний и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда					
36.	Пропаганда здорового образа жизни, назначение профилактических мероприятий работникам из группы риска развития профессионального заболевания и профессиональной непригодности					
37.	Проведение диспансерного наблюдения за пациентами групп риска развития профессиональных заболеваний в соответствии с действующими нормативными правовыми актами					
38.	Контроль и оценка эффективности проведения мероприятий, направленных на профилактику профессиональных заболеваний					

№№	Группы компетенций	Не важна	Достаточно важна	Важная	Очень важная	Основная (приоритетная)
39.	Консультирование работников медицинской организации по вопросам профпатологии					
	VI. Анализ медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности медицинского персонала					
40.	Составление плана работы и отчета о своей работе					
41.	Ведение медицинской документации, в том числе унифицированных форм и в форме электронного документа					
42.	Участие в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей					
43.	Сбор и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности, смертности пациентов с профессиональными заболеваниями					
44.	Анализ результатов расследования обстоятельства и причин возникновения профессионального заболевания					
45.	Использование медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»					
46.	Соблюдение правил работы с персональными данными пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну					
47.	Соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда					
	VII. Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме					
48.	Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме					
49.	Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека - кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме и оказание медицинской помощи в экстренной форме					
50.	Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме					

Приложение В (справочное)

Средние балы ответов на вопросы с учётом исходных анкетных данных
респондентов

	№ вопроса	Варианты условий работы			Бюджетная/небюджетная сфера			
		Все	В амбулаторных условиях	В стационарных условиях	В стационарных условиях, В амбулаторных условиях	В бюджетной сфере	В бюджетной сфере, Во внебюджетной сфере	Во внебюджетной сфере
I. Диагностика профессиональных заболеваний и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда (1-15)	1	4,50	4,59	4,21	4,65	4,39	5,00	4,62
	2	4,10	3,94	3,97	4,33	4,04	4,64	4,00
	3	4,42	4,50	4,21	4,50	4,30	4,82	4,62
	4	3,86	3,76	3,79	4,00	3,79	4,36	3,86
	5	4,23	4,15	4,10	4,40	4,25	4,55	4,00
	6	4,27	4,26	4,14	4,38	4,31	4,64	3,95
	7	4,10	4,15	3,93	4,18	4,06	4,55	4,00
	8	4,07	4,32	3,66	4,15	4,00	4,36	4,14
	9	4,40	4,32	4,48	4,40	4,41	4,64	4,24
	10	4,52	4,26	4,69	4,63	4,61	4,73	4,14
	11	4,18	3,94	4,38	4,25	4,30	4,55	3,62
	12	4,26	4,00	4,55	4,28	4,39	4,45	3,71
	13	4,54	4,59	4,52	4,53	4,54	4,55	4,57
	14	4,51	4,50	4,55	4,50	4,49	4,64	4,52
	15	4,42	4,44	4,45	4,38	4,39	4,64	4,38
II. Назначение лечения пациентам с профессиональными заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности (16-22)	16	4,08	3,94	4,17	4,13	4,04	4,55	3,96
	17	3,86	3,71	3,97	3,93	3,86	4,27	3,67
	18	3,70	3,62	3,86	3,65	3,62	4,18	3,71
	19	3,59	3,65	3,38	3,70	3,58	3,91	3,48
	20	3,88	3,82	3,79	4,00	3,96	4,09	3,52
	21	3,38	3,47	3,24	3,40	3,39	3,73	3,14
	22	3,94	3,85	4,10	3,90	3,90	4,27	3,90
III. Проведение обязательных (предварительных, периодических, внеочередных) медицинских осмотров (23-28)	23	3,94	3,91	3,72	4,13	3,92	4,18	3,90
	24	4,33	4,29	4,17	4,48	4,27	4,55	4,43
	25	4,20	4,21	4,07	4,30	4,21	4,27	4,14
	26	3,88	3,91	3,83	3,90	3,85	3,91	4,00
	27	3,46	3,47	3,55	3,38	3,44	3,36	3,57
	28	4,46	4,53	4,34	4,48	4,49	4,27	4,43
	29	4,40	4,56	4,17	4,43	4,37	4,55	4,43
IV. Проведение экспертизы профессиональной пригодности и экспертизы связи заболевания с профессией (29-34)	30	4,65	4,47	4,66	4,80	4,63	5,00	4,52
	31	4,39	4,38	4,45	4,35	4,41	4,45	4,29
	32	4,51	4,53	4,45	4,55	4,49	4,82	4,43
	33	4,71	4,56	4,76	4,80	4,69	4,91	4,67
	34	4,74	4,71	4,72	4,78	4,73	4,91	4,67
V. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике возникновения профессиональных заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда, формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению (35-39)	35	3,81	3,91	3,86	3,68	3,73	4,27	3,81
	36	3,55	3,59	3,55	3,53	3,48	3,91	3,62
	37	3,76	3,88	3,66	3,73	3,68	4,09	3,86
	38	3,62	3,76	3,48	3,60	3,51	3,91	3,86
	39	3,92	3,88	4,10	3,83	3,96	4,09	3,71
VI. Анализ медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности медицинского персонала (40-47)	40	3,58	3,71	3,62	3,45	3,68	3,45	3,33
	41	3,78	3,85	3,72	3,75	3,77	3,55	3,90
	42	3,67	3,79	3,59	3,63	3,63	3,73	3,76
	43	3,70	3,82	3,62	3,65	3,66	3,82	3,76
	44	3,87	3,88	3,72	3,98	3,79	4,09	4,05
	45	3,63	3,71	3,83	3,43	3,56	3,91	3,71
	46	4,03	4,09	3,97	4,03	3,97	4,27	4,10
47	3,52	3,68	3,66	3,30	3,51	3,64	3,52	
VII. Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме (48-50)	48	4,06	3,91	3,97	4,25	3,96	4,27	4,29
	49	4,06	3,97	4,00	4,18	4,01	4,00	4,24
	50	4,03	3,88	3,93	4,23	4,01	3,91	4,14

	№ вопроса	Все	Пед. работа					Уч. степень		
			нет	да	предд иплом ная	постдип ломная	пред/ постд иплом ная	нет	к.м.н.	д.м.н.
I. Диагностика профессиональных заболеваний и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда (1-15)	1	4,50	4,68	4,40	4,50	4,26	4,57	4,64	4,50	4,29
	2	4,10	3,92	4,20	4,38	4,03	4,39	4,00	4,27	4,07
	3	4,42	4,42	4,42	4,50	4,32	4,52	4,42	4,50	4,32
	4	3,86	3,68	3,97	4,13	3,82	4,13	3,71	4,13	3,82
	5	4,23	4,05	4,34	4,38	4,26	4,43	4,16	4,37	4,21
	6	4,27	4,11	4,37	4,38	4,38	4,35	4,24	4,33	4,25
	7	4,10	4,08	4,11	4,00	4,03	4,26	4,09	4,13	4,07
	8	4,07	4,11	4,05	4,38	3,88	4,17	4,11	4,30	3,75
	9	4,40	4,29	4,46	4,38	4,29	4,74	4,27	4,60	4,39
	10	4,52	4,32	4,65	4,63	4,53	4,83	4,38	4,63	4,64
	11	4,18	4,03	4,28	4,50	4,12	4,43	4,09	4,40	4,11
	12	4,26	4,11	4,35	4,50	4,21	4,52	4,11	4,63	4,11
	13	4,54	4,58	4,52	4,50	4,41	4,70	4,56	4,70	4,36
	14	4,51	4,50	4,52	4,63	4,38	4,70	4,47	4,73	4,36
	15	4,42	4,26	4,51	4,50	4,41	4,65	4,33	4,60	4,36
II. Назначение лечения пациентам с профессиональными заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности (16-22)	16	4,08	4,00	4,12	4,25	3,82	4,52	3,91	4,40	4,00
	17	3,86	3,71	3,95	4,25	3,65	4,30	3,62	4,13	3,96
	18	3,70	3,61	3,75	3,75	3,47	4,17	3,47	3,97	3,79
	19	3,59	3,50	3,65	3,88	3,38	3,96	3,42	4,00	3,43
	20	3,88	3,76	3,95	4,13	3,91	3,96	3,71	4,30	3,71
	21	3,38	3,37	3,38	3,75	3,18	3,57	3,18	3,87	3,18
	22	3,94	3,89	3,97	4,13	3,74	4,26	3,73	4,37	3,82
III. Проведение обязательных (предварительных, периодических, внеочередных) медицинских осмотров (23-28)	23	3,94	3,82	4,02	4,50	3,94	3,96	3,84	4,23	3,79
	24	4,33	4,29	4,35	4,63	4,21	4,48	4,33	4,53	4,11
	25	4,20	4,16	4,23	4,50	4,09	4,35	4,09	4,43	4,14
	26	3,88	3,74	3,97	4,25	3,79	4,13	3,69	4,20	3,86
	27	3,46	3,32	3,54	4,00	3,24	3,83	3,22	4,00	3,25
	28	4,46	4,42	4,48	4,50	4,44	4,52	4,44	4,70	4,21
	29	4,40	4,42	4,38	4,38	4,21	4,65	4,36	4,63	4,21
IV. Проведение экспертизы профессиональной пригодности и экспертизы связи заболевания с профессией (29-34)	30	4,65	4,53	4,72	4,50	4,65	4,91	4,53	4,77	4,71
	31	4,39	4,32	4,43	4,63	4,24	4,65	4,29	4,60	4,32
	32	4,51	4,47	4,54	4,63	4,44	4,65	4,53	4,70	4,29
	33	4,71	4,61	4,77	4,63	4,71	4,91	4,60	4,83	4,75
	34	4,74	4,66	4,78	4,63	4,71	4,96	4,69	4,87	4,68
	35	3,81	3,71	3,86	3,75	3,74	4,09	3,76	3,93	3,75
V. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике возникновения профессиональных заболеваний и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда, формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению (35-39)	36	3,55	3,42	3,63	3,38	3,59	3,78	3,44	3,93	3,32
	37	3,76	3,79	3,74	3,63	3,68	3,87	3,69	4,07	3,54
	38	3,62	3,68	3,58	3,63	3,35	3,91	3,56	3,90	3,43
	39	3,92	3,79	4,00	3,63	3,94	4,22	3,78	4,23	3,82
	40	3,58	3,61	3,57	3,88	3,47	3,61	3,56	3,93	3,25
VI. Анализ медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности медицинского персонала (40-47)	41	3,78	3,92	3,69	3,88	3,68	3,65	3,84	4,13	3,29
	42	3,67	3,74	3,63	3,63	3,50	3,83	3,60	4,07	3,36
	43	3,70	3,82	3,63	3,63	3,50	3,83	3,78	3,93	3,32
	44	3,87	3,97	3,82	3,63	3,79	3,91	3,89	4,23	3,46
	45	3,63	3,79	3,54	3,38	3,56	3,57	3,67	3,77	3,43
	46	4,03	4,00	4,05	4,13	4,03	4,04	4,07	4,33	3,64
	47	3,52	3,61	3,48	3,75	3,26	3,70	3,53	3,97	3,04
VII. Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме (48-50)	48	4,06	3,97	4,11	4,13	4,03	4,22	3,93	4,30	4,00
	49	4,06	4,03	4,08	4,25	4,00	4,13	3,96	4,30	3,96
	50	4,03	3,92	4,09	4,25	4,00	4,17	3,89	4,30	3,96

	№ вопроса	Все	Участие									
			ПМО		Экспертиза профпригодности		Экспертиза связи с профессией		Экспертиза временной нетрудоспособности		Эксперт. работа по определению судов	
			да	нет	да	нет	да	нет	да	нет	да	нет
I. Диагностика профессиональных заболеваний и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда (1-15)	1	4,50	4,55	4,00	4,53	3,67	4,46	4,83	4,52	4,46	4,39	4,72
	2	4,10	4,13	3,75	4,12	3,33	4,04	4,50	4,15	3,92	4,09	4,11
	3	4,42	4,41	4,50	4,42	4,33	4,37	4,75	4,37	4,58	4,30	4,64
	4	3,86	3,86	3,88	3,88	3,33	3,81	4,25	3,89	3,79	3,84	3,92
	5	4,23	4,22	4,38	4,25	3,67	4,19	4,58	4,25	4,17	4,19	4,31
	6	4,27	4,24	4,63	4,28	4,00	4,22	4,67	4,24	4,38	4,25	4,31
	7	4,10	4,15	3,50	4,11	3,67	4,05	4,42	4,10	4,08	4,15	4,00
	8	4,07	4,14	3,25	4,07	4,00	4,00	4,58	4,09	4,00	4,04	4,11
	9	4,40	4,41	4,25	4,42	3,67	4,38	4,50	4,44	4,25	4,45	4,31
	10	4,52	4,51	4,75	4,54	4,00	4,55	4,33	4,59	4,29	4,58	4,42
	11	4,18	4,19	4,13	4,20	3,67	4,20	4,08	4,22	4,08	4,25	4,06
	12	4,26	4,26	4,25	4,28	3,67	4,27	4,17	4,29	4,17	4,33	4,14
	13	4,54	4,54	4,63	4,56	4,00	4,49	4,92	4,57	4,46	4,60	4,44
	14	4,51	4,48	4,88	4,53	4,00	4,49	4,67	4,52	4,50	4,57	4,42
	15	4,42	4,41	4,50	4,44	3,67	4,38	4,67	4,44	4,33	4,45	4,36
II. Назначение лечения пациентам с профессиональными заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности (16-22)	16	4,08	4,12	3,63	4,08	4,00	4,04	4,33	4,20	3,67	4,10	4,03
	17	3,86	3,92	3,25	3,87	3,67	3,84	4,08	3,97	3,50	3,88	3,83
	18	3,70	3,72	3,50	3,71	3,33	3,68	3,83	3,80	3,38	3,67	3,75
	19	3,59	3,62	3,25	3,59	3,67	3,54	4,00	3,59	3,58	3,61	3,56
	20	3,88	3,89	3,75	3,89	3,67	3,82	4,33	3,91	3,79	3,97	3,72
	21	3,38	3,42	2,88	3,37	3,67	3,31	3,92	3,38	3,38	3,39	3,36
	22	3,94	3,94	4,00	3,95	3,67	3,92	4,08	3,99	3,79	3,94	3,94
III. Проведение обязательных (предварительных, периодических, внеочередных) медицинских осмотров (23-28)	23	3,94	3,96	3,75	3,95	3,67	3,91	4,17	3,96	3,88	4,01	3,81
	24	4,33	4,33	4,38	4,34	4,00	4,29	4,67	4,34	4,29	4,30	4,39
	25	4,20	4,20	4,25	4,21	4,00	4,16	4,50	4,24	4,08	4,24	4,14
	26	3,88	3,87	4,00	3,89	3,67	3,86	4,08	3,90	3,83	3,93	3,81
	27	3,46	3,46	3,38	3,45	3,67	3,42	3,75	3,56	3,13	3,54	3,31
	28	4,46	4,44	4,63	4,47	4,00	4,41	4,83	4,47	4,42	4,52	4,33
IV. Проведение экспертизы профессиональной пригодности и экспертизы связи заболевания с профессией (29-34)	29	4,40	4,43	4,00	4,42	3,67	4,36	4,67	4,39	4,42	4,42	4,36
	30	4,65	4,63	4,88	4,68	3,67	4,64	4,75	4,67	4,58	4,72	4,53
	31	4,39	4,36	4,75	4,40	4,00	4,37	4,50	4,37	4,46	4,42	4,33
	32	4,51	4,51	4,63	4,53	4,00	4,47	4,83	4,49	4,58	4,52	4,50
	33	4,71	4,73	4,50	4,73	4,00	4,73	4,58	4,77	4,50	4,78	4,58
	34	4,74	4,73	4,88	4,76	4,00	4,73	4,83	4,78	4,58	4,78	4,67
V. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике возникновения профессиональных заболеваний и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда, формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению (35-39)	35	3,81	3,80	3,88	3,82	3,33	3,70	4,58	3,85	3,67	3,81	3,81
	36	3,55	3,58	3,25	3,57	3,00	3,45	4,33	3,54	3,58	3,54	3,58
	37	3,76	3,75	3,88	3,76	3,67	3,68	4,33	3,71	3,92	3,73	3,81
	38	3,62	3,62	3,63	3,63	3,33	3,52	4,42	3,66	3,50	3,57	3,72
	39	3,92	3,91	4,13	3,95	3,00	3,86	4,42	3,96	3,79	3,96	3,86
VI. Анализ медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности медицинского персонала (40-47)	40	3,58	3,58	3,63	3,59	3,33	3,51	4,17	3,61	3,50	3,64	3,47
	41	3,78	3,77	3,88	3,78	3,67	3,70	4,33	3,82	3,63	3,81	3,72
	42	3,67	3,67	3,63	3,69	3,00	3,58	4,33	3,70	3,58	3,73	3,56
	43	3,70	3,73	3,38	3,71	3,33	3,65	4,08	3,72	3,63	3,75	3,61
	44	3,87	3,92	3,38	3,88	3,67	3,79	4,50	3,89	3,83	3,87	3,89
	45	3,63	3,62	3,75	3,64	3,33	3,57	4,08	3,65	3,58	3,63	3,64
	46	4,03	4,04	3,88	4,05	3,33	3,99	4,33	4,03	4,04	4,06	3,97
	47	3,52	3,52	3,63	3,54	3,00	3,46	4,00	3,53	3,50	3,57	3,44
VII. Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме (48-50)	48	4,06	4,07	3,88	4,07	3,67	4,03	4,25	4,10	3,92	4,18	3,83
	49	4,06	4,07	3,88	4,07	3,67	4,03	4,25	4,09	3,96	4,19	3,81
	50	4,03	4,04	3,88	4,04	3,67	4,00	4,25	4,04	4,00	4,18	3,75

Приложение Г
(справочное)

Процентное соотношение ответов респондентов опроса по профессиональным компетенциям к проекту профессионального стандарта «Врач-профпатолог»

№№ вопро- сов	Варианты ответов, оценивающих компетенции										Общее количество ответивших	
	Не важна		Достаточно важная		Важная		Очень важная		Основная (приоритетная)			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1	—	—	15	7,2 %	15	7,2 %	46	22,1 %	132	63,5 %	208	100 %
2	2	1,0 %	17	8,2 %	30	14,4 %	80	38,5 %	79	38,0 %	208	100 %
3	—	—	7	3,4 %	18	8,7 %	58	27,9 %	125	60,1 %	208	100 %
4	4	1,9 %	28	13,5 %	37	17,8 %	81	38,9 %	58	27,9 %	208	100 %
5	1	0,5 %	13	6,3 %	27	13,0 %	86	41,3 %	81	38,9 %	208	100 %
6	—	—	13	6,3 %	38	18,3 %	67	32,2 %	90	43,3 %	208	100 %
7	1	0,5 %	13	6,3 %	29	13,9 %	80	38,5 %	85	40,9 %	208	100 %
8	2	1,0 %	11	5,3 %	31	14,9 %	81	38,9 %	83	39,9 %	208	100 %
9	2	1,0 %	13	6,3 %	20	9,6 %	74	35,6 %	99	47,6 %	208	100 %
10	2	1,0 %	12	5,8 %	18	8,7 %	56	26,9 %	120	57,7 %	208	100 %
11	2	1,0 %	21	10,1 %	38	18,3 %	61	29,3 %	86	41,3 %	208	100 %
12	2	1,0 %	14	6,7 %	39	18,8 %	59	28,4 %	94	45,2 %	208	100 %
13	—	—	2	1,0 %	19	9,1 %	58	27,9 %	129	62,0 %	208	100 %
14	1	0,5 %	5	2,4 %	23	11,1 %	67	32,2 %	112	53,8 %	208	100 %
15	2	1,0 %	10	4,8 %	19	9,1 %	83	39,9 %	94	45,2 %	208	100 %
16	3	1,4 %	16	7,7 %	40	19,2 %	73	35,1 %	76	36,5 %	208	100 %
17	1	0,5 %	22	10,6 %	47	22,6 %	75	36,1 %	63	30,3 %	208	100 %
18	5	2,4 %	25	12,0 %	63	30,3 %	77	37,0 %	38	18,3 %	208	100 %
19	5	2,4 %	25	12,0 %	59	28,4 %	76	36,5 %	43	20,7 %	208	100 %
20	1	0,5 %	21	10,1 %	65	31,3 %	68	32,7 %	53	25,5 %	208	100 %
21	8	3,8 %	42	20,2 %	74	35,6 %	56	26,9 %	28	13,5 %	208	100 %
22	4	1,9 %	17	8,2 %	59	28,4 %	72	34,6 %	56	26,9 %	208	100 %
23	3	1,4 %	20	9,6 %	44	21,2 %	62	29,8 %	79	38,0 %	208	100 %
24	1	0,5 %	8	3,8 %	32	15,4 %	56	26,9 %	111	53,4 %	208	100 %

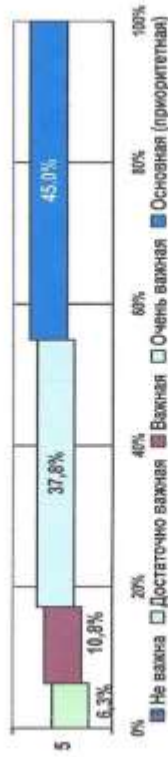
№№ вопро- сов	Варианты ответов, оценивающих компетенции										Общее количество ответивших	
	Не важна		Достаточно важная		Важная		Очень важная		Основная (приоритетная)			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
25	—	—	13	6,3 %	45	21,6 %	60	28,8 %	90	43,3 %	208	100 %
26	3	1,4 %	21	10,1 %	43	20,7 %	76	36,5 %	65	31,3 %	208	100 %
27	13	6,3 %	31	14,9 %	64	30,8 %	56	26,9 %	44	21,2 %	208	100 %
28	1	0,5 %	7	3,4 %	24	11,5 %	54	26,0 %	122	58,7 %	208	100 %
29	3	1,4 %	7	3,4 %	26	12,5 %	59	28,4 %	113	54,3 %	208	100 %
30	2	1,0 %	9	4,3 %	22	10,6 %	42	20,2 %	133	63,9 %	208	100 %
31	—	—	13	6,3 %	26	12,5 %	80	38,5 %	89	42,8 %	208	100 %
32	—	—	7	3,4 %	23	11,1 %	59	28,4 %	119	57,2 %	208	100 %
33	2	0,96 %	5	2,4 %	21	10,1 %	41	19,7 %	139	66,7 %	208	100 %
34	—	—	4	1,9 %	17	8,2 %	45	21,6 %	142	68,3 %	208	100 %
35	3	1,4 %	20	9,6 %	52	25,0 %	82	39,4 %	51	24,5 %	208	100 %
36	5	2,4 %	36	17,3 %	59	28,4 %	67	32,2 %	41	19,7 %	208	100 %
37	4	1,9 %	29	13,9 %	55	26,4 %	75	36,1 %	45	21,6 %	208	100 %
38	4	1,9 %	34	16,3 %	65	31,3 %	60	28,8 %	45	21,6 %	208	100 %
39	2	1,0 %	18	8,7 %	63	30,3 %	61	29,3 %	64	30,8 %	208	100 %
40	5	2,4 %	35	16,8 %	70	33,7 %	52	25,0 %	46	22,1 %	208	100 %
41	1	0,5 %	29	13,9 %	61	29,3 %	62	29,8 %	55	26,4 %	208	100 %
42	5	2,4 %	35	16,8 %	62	29,8 %	63	30,3 %	43	20,7 %	208	100 %
43	6	2,9 %	34	16,3 %	59	28,4 %	56	26,9 %	53	25,5 %	208	100 %
44	8	3,8 %	24	11,5 %	51	24,5 %	55	26,4 %	70	33,7 %	208	100 %
45	2	1,0 %	24	11,5 %	77	37,0 %	72	34,6 %	33	15,9 %	208	100 %
46	1	0,5 %	20	9,6 %	44	21,2 %	69	33,2 %	74	35,6 %	208	100 %
47	4	1,9 %	34	16,3 %	58	27,9 %	62	29,8 %	50	24,0 %	208	100 %
48	6	2,9 %	16	7,7 %	33	15,9 %	77	37,0 %	76	36,5 %	208	100 %
49	5	2,4 %	23	11,1 %	30	14,4 %	71	34,1 %	79	38,0 %	208	100 %
50	5	2,4 %	19	9,1 %	36	17,3 %	79	38,0 %	69	33,2 %	208	100 %

Приложение Д (справочное)

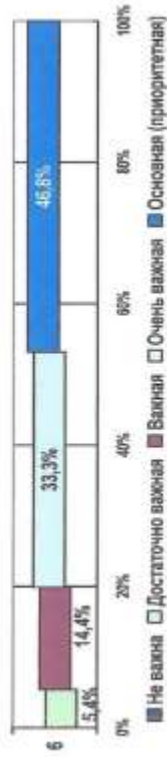
Диаграммы градаций ответов, оценивающих профессиональные компетенции

ДОЛИ ОТВЕТОВ РАЗЛИЧНЫХ ГРАДАЦИЙ, ОЦЕНИВАЮЩИХ РАЗЛИЧНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ (%) (номер компетенции слева от графика)

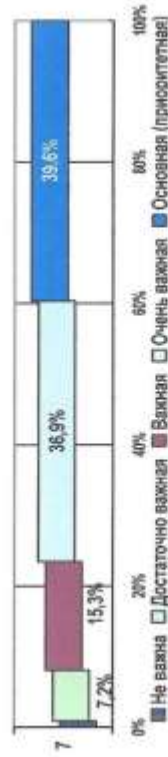
Дифференциальная диагностика при подозрении на наличие профессионального заболевания



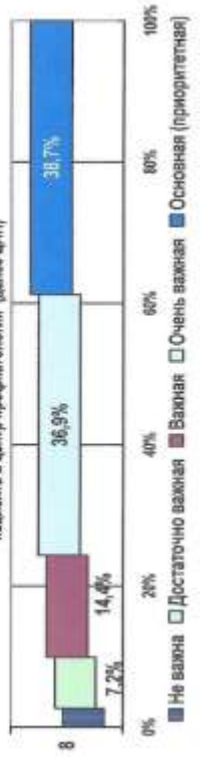
Формулировка предварительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания (отравлений) в соответствии с нормативно-правовыми актами и МКБ 10



Оформление медицинской документации по результатам медицинского осмотра (обследования) пациента

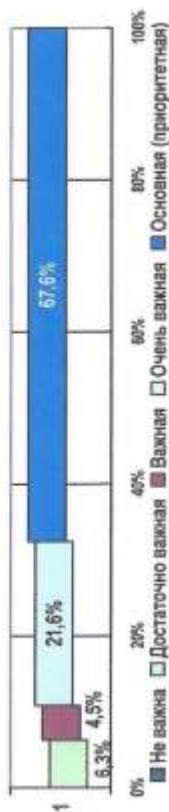


Оформление, сбор и подготовка документов при установлении предварительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания для направления пациента в центр профпатологии (далее ЦПП)

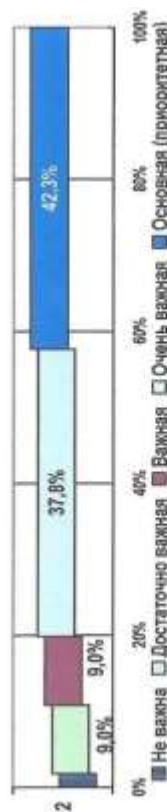


ДОЛИ ОТВЕТОВ РАЗЛИЧНЫХ ГРАДАЦИЙ, ОЦЕНИВАЮЩИХ РАЗЛИЧНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ (%) (номер компетенции слева от графика)

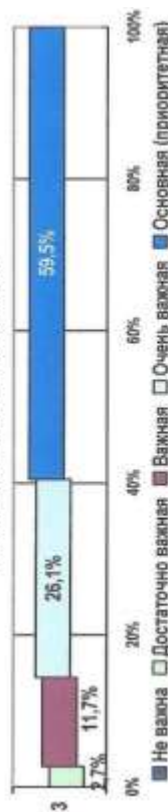
Выявление ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов на состояние здоровья работников, начальных форм профессиональных заболеваний



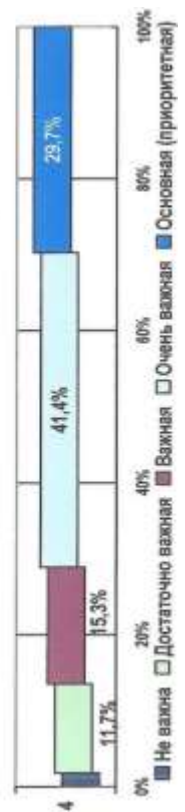
Формирование групп риска по развитию профессиональных заболеваний



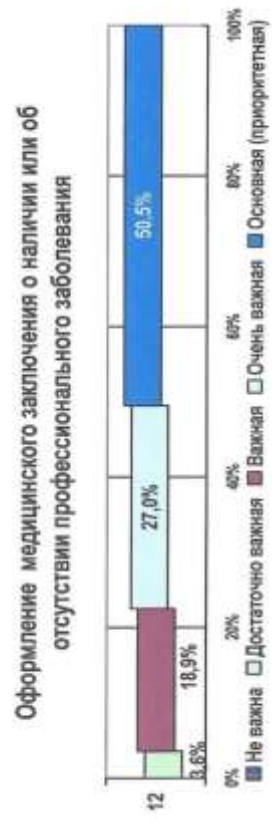
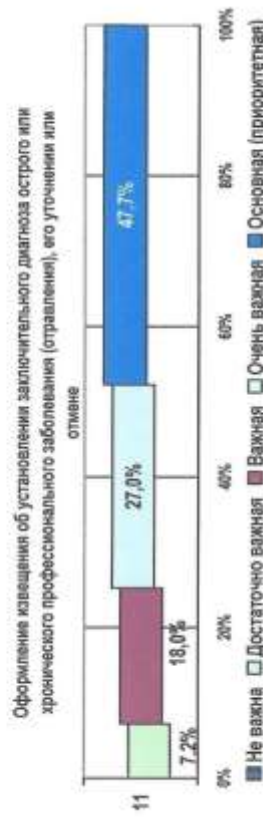
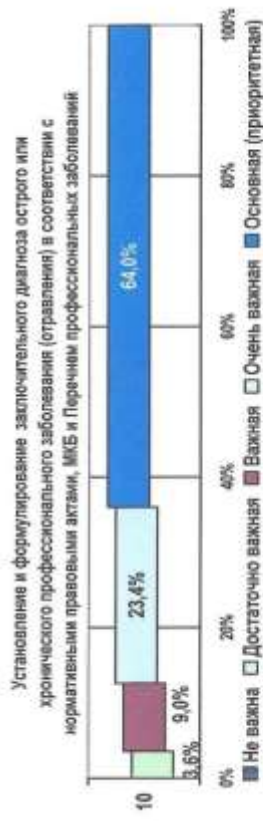
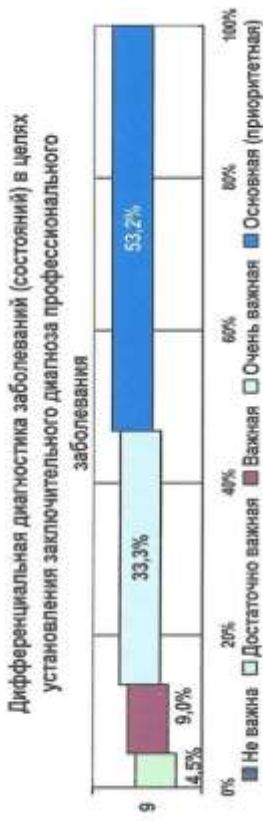
Выявление заболеваний и состояний здоровья, являющихся медицинскими противопоказаниями к работе, связанной с воздействием вредных и (или) опасных производственных факторов



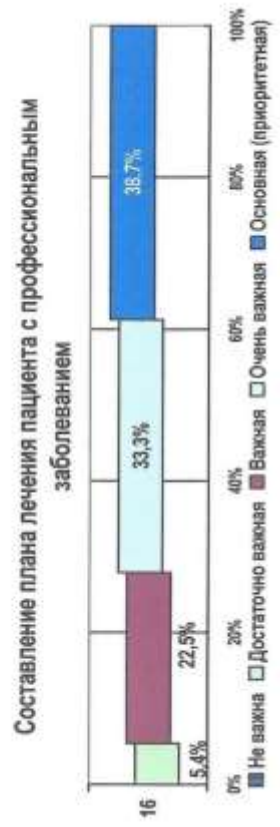
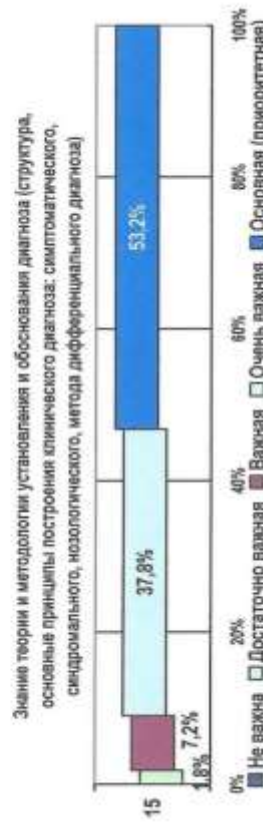
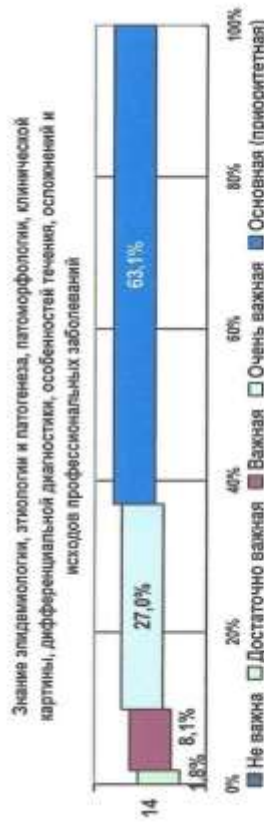
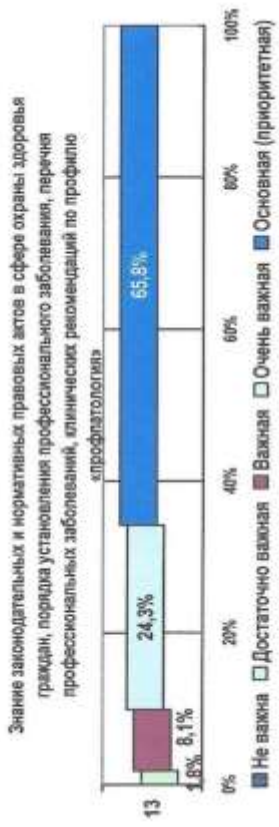
Формирование групп риска по развитию заболеваний, препятствующих выполнению поручаемой работе



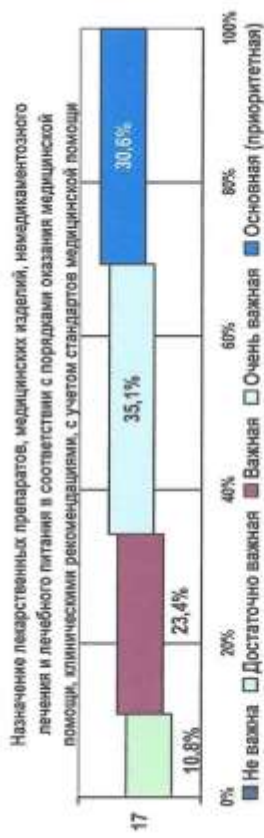
ДОЛИ ОТВЕТОВ РАЗЛИЧНЫХ ГРАДАЦИЙ, ОЦЕНИВАЮЩИХ РАЗЛИЧНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ (%) (номер компетенции слева от графика)



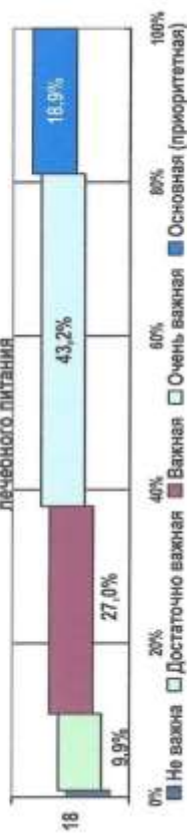
ДОЛИ ОТВЕТОВ РАЗЛИЧНЫХ ГРАДАЦИЙ, ОЦЕНИВАЮЩИХ РАЗЛИЧНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ (%) (номер компетенции слева от графика)



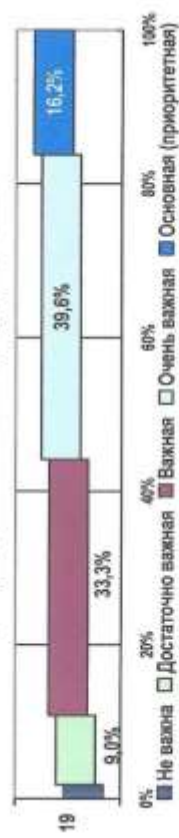
ДОЛИ ОТВЕТОВ РАЗЛИЧНЫХ ГРАДАЦИЙ, ОЦЕНИВАЮЩИХ РАЗЛИЧНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ (%%) (номер компетенции слева от графика)



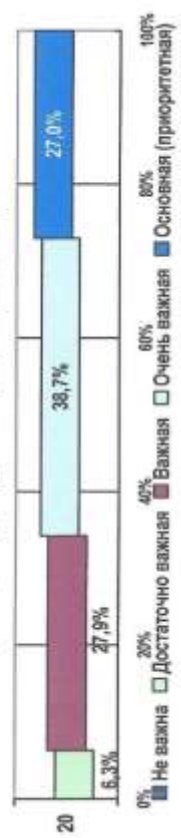
Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозного лечения и лечебного питания



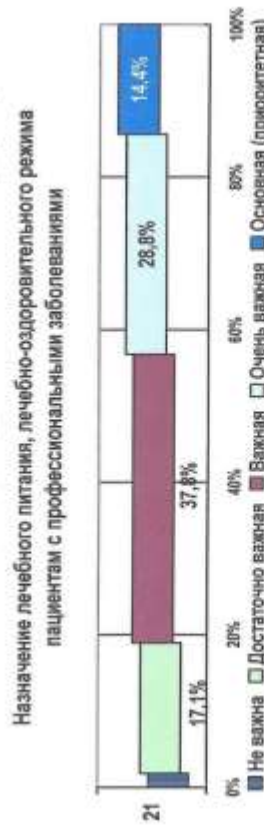
Направление пациентов с профессиональными заболеваниями и работное из групп риска для оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях или на санаторно-курортное лечение



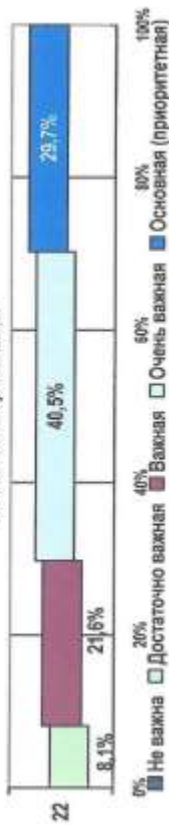
Оценка динамики течения профессионального заболевания на фоне амбулаторного, стационарного или санаторно-курортного лечения и реализации индивидуальных программ реабилитации



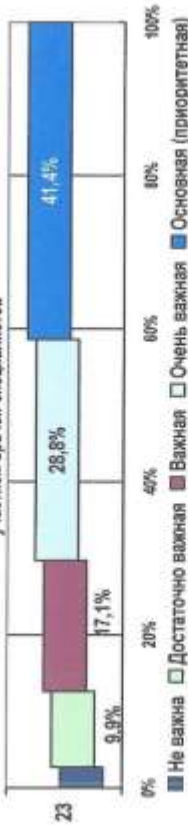
ДОЛИ ОТВЕТОВ РАЗЛИЧНЫХ ГРАДАЦИЙ, ОЦЕНИВАЮЩИХ РАЗЛИЧНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ (%%) (номер компетенции слева от графика)



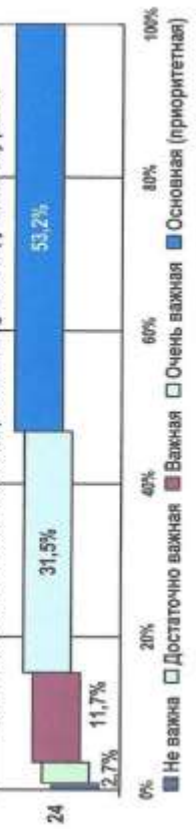
Знание механизмов действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозного лечения и пр., медицинских показаний и противопоказаний к их применению; возможных осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, вызванных их применением



Составление лицу, поступающему на работу или работнику, подлежащему периодическому (или внеочередному) медицинскому осмотру, плана обследования с участием врачей-специалистов

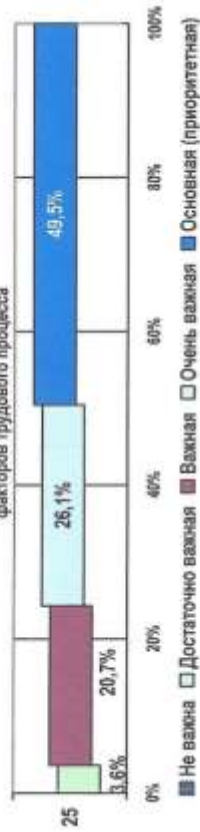


Анализ и интерпретация и медицинской документации, заключений врачей-специалистов, результатов лабораторных и инструментальных исследований в целях определения соответствия состояния здоровья обследуемого пороговой ему работе

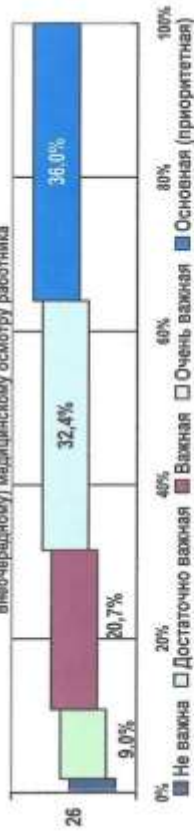


ДОЛИ ОТВЕТОВ РАЗЛИЧНЫХ ГРАДАЦИЙ, ОЦЕНИВАЮЩИХ РАЗЛИЧНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ (%) (номер компетенции слева от графика)

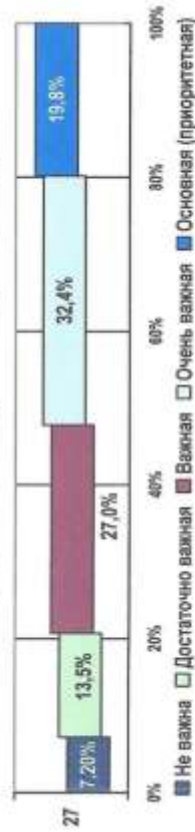
Рекомендации по рациональному трудоустройству с учетом соответствия требований к состоянию здоровья для работы в условиях воздействия вредных и (или) опасных факторов трудового процесса



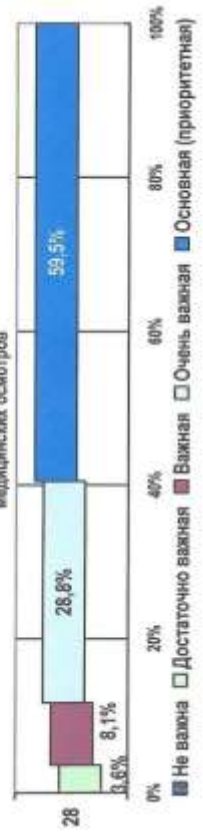
Определение признаков временной нетрудоспособности или стойких нарушений функций организма у поступающего на работу или подлежащего периодическому (или внеочередному) медицинскому осмотру работника



Отнесение поступающего на работу или подлежащего периодическому (или внеочередному) медицинскому осмотру работника к одной из групп здоровья

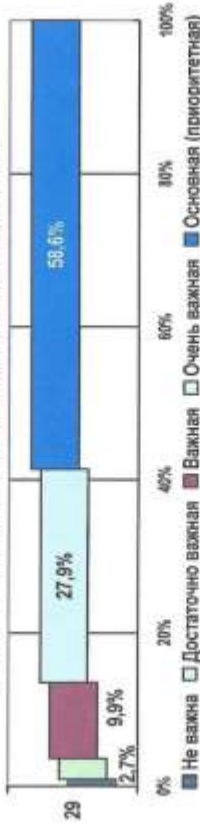


Знания законодательных и нормативных правовых актов, регламентирующих порядок проведения обязательных (предварительных, периодических, внеочередных) медицинских осмотров

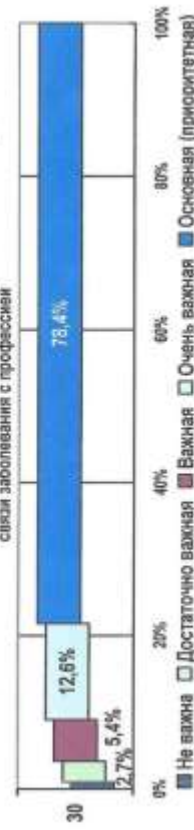


ДОЛИ ОТВЕТОВ РАЗЛИЧНЫХ ГРАДАЦИЙ, ОЦЕНИВАЮЩИХ РАЗЛИЧНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ (%) (номер компетенции слева от графика)

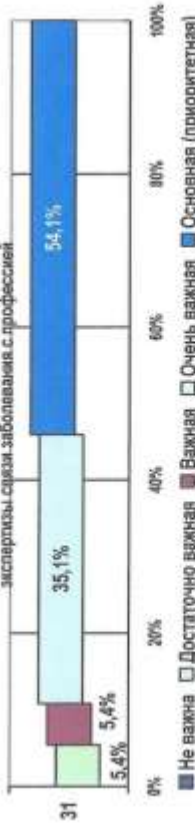
Анализ медицинской документации работника (или лица, поступающего на работу), подлежащего экспертизе профессиональной пригодности



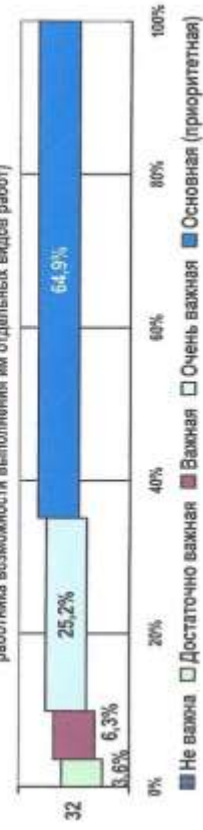
Анализ медицинской документации (санитарно-гигиенической характеристика условий труда, результатов СОУТ и других документов) работника, подлежащего экспертизе связи заболевания с профессией



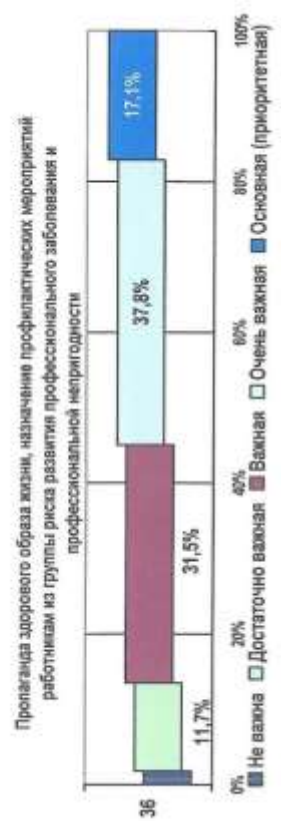
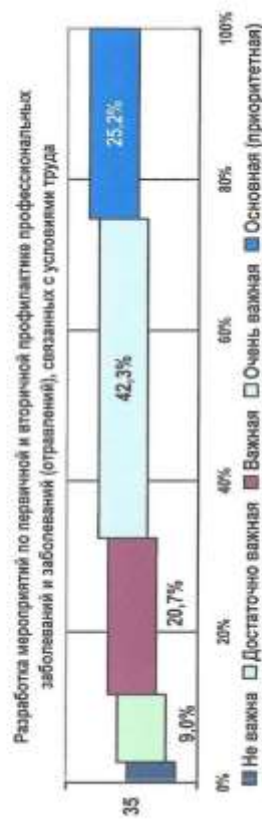
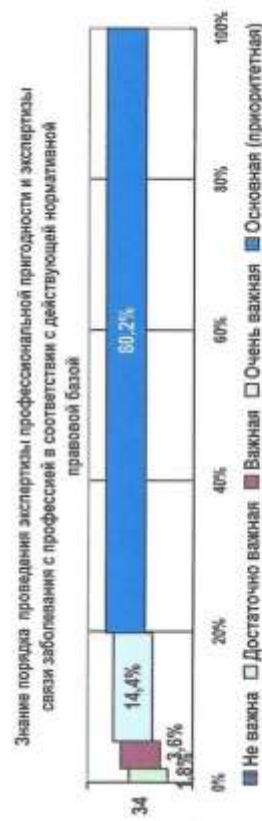
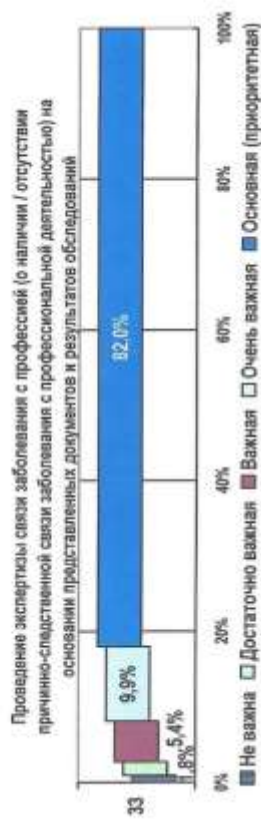
Назначение комплекса дополнительных обследований (клинических, лабораторных, инструментальных) в целях проведения экспертизы профессиональной пригодности и экспертизы связи заболевания с профессией



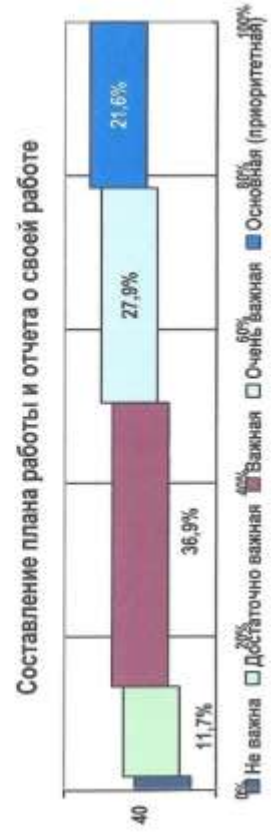
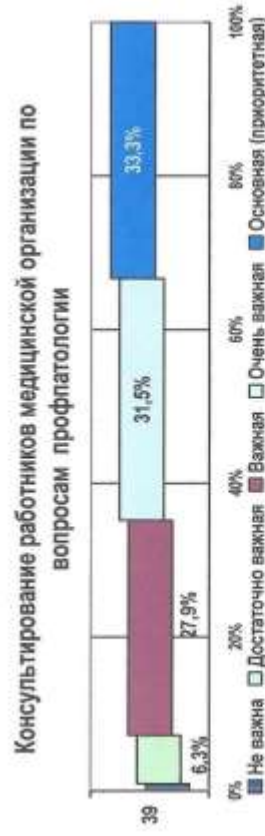
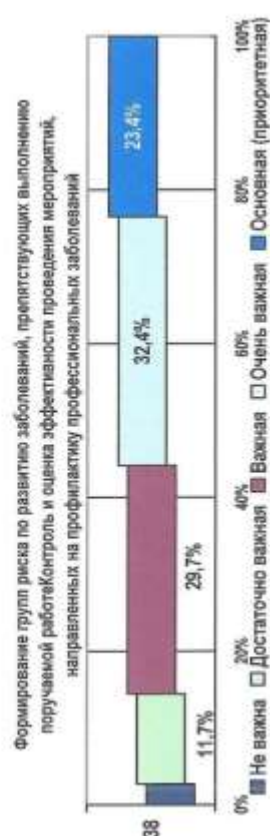
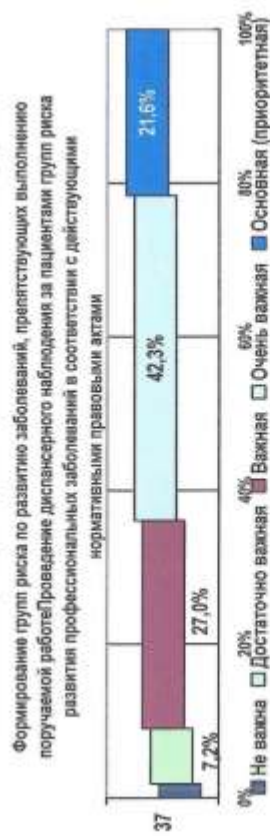
Обоснование решения в рамках врачебной комиссии по экспертизе профессиональной пригодности (определение соответствия состояния здоровья работника возможности выполнения им отдельных видов работ)



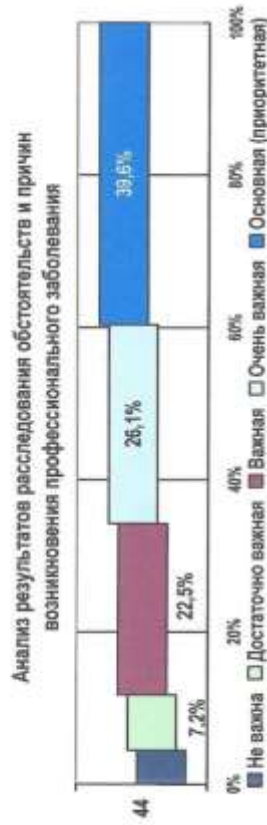
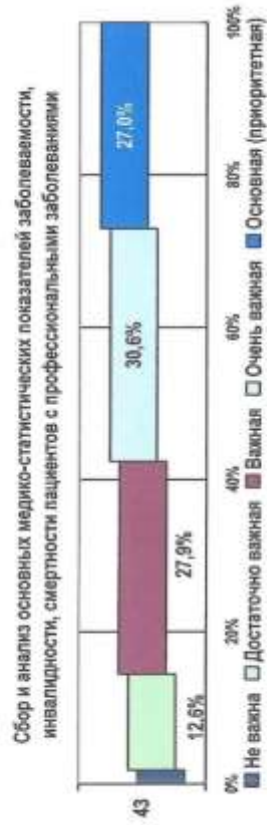
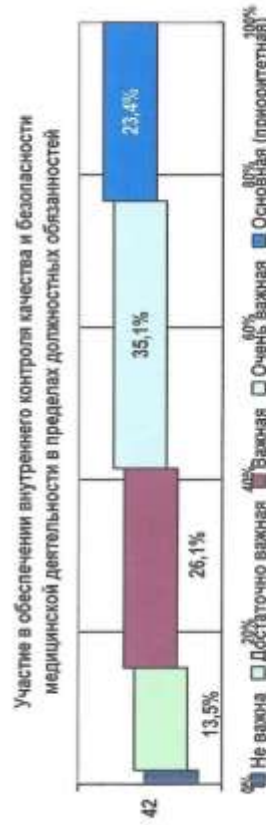
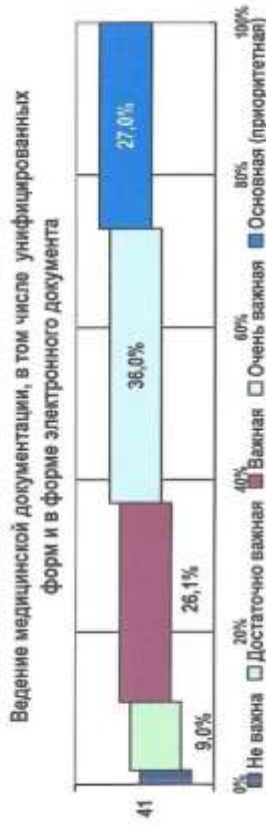
ДОЛИ ОТВЕТОВ РАЗЛИЧНЫХ ГРАДАЦИЙ, ОЦЕНИВАЮЩИХ РАЗЛИЧНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ (%) (номер компетенции слева от графика)



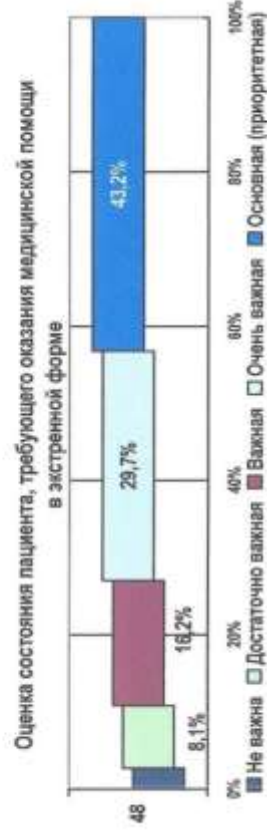
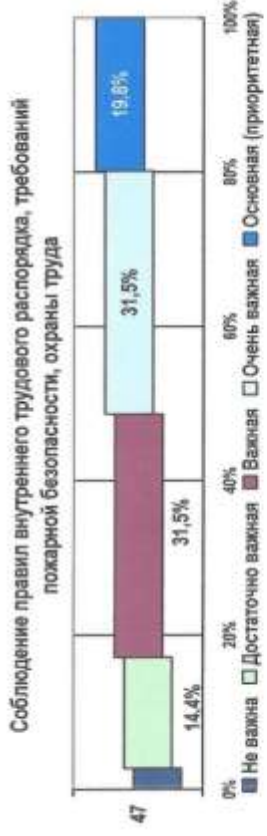
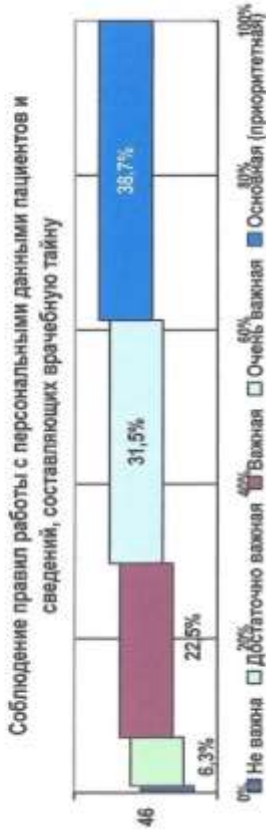
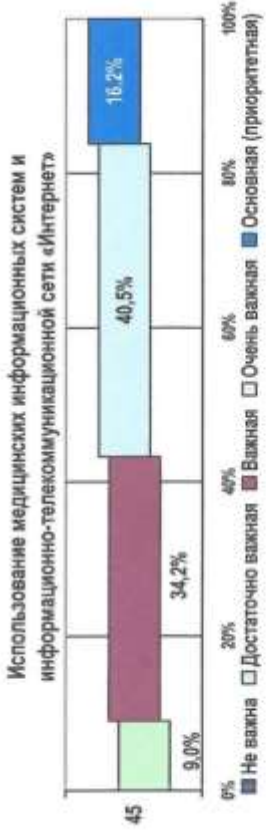
ДОЛИ ОТВЕТОВ РАЗЛИЧНЫХ ГРАДАЦИЙ, ОЦЕНИВАЮЩИХ РАЗЛИЧНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ (%) (номер компетенции слева от графика)



ДОЛИ ОТВЕТОВ РАЗЛИЧНЫХ ГРАДАЦИЙ, ОЦЕНИВАЮЩИХ РАЗЛИЧНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ (%) (номер компетенции слева от графика)

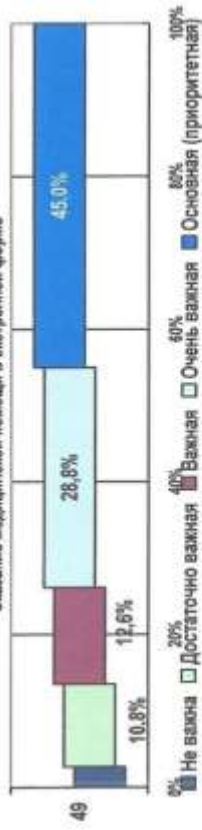


ДОЛИ ОТВЕТОВ РАЗЛИЧНЫХ ГРАДАЦИЙ, ОЦЕНИВАЮЩИХ РАЗЛИЧНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ (%) (номер компетенции слева от графика)

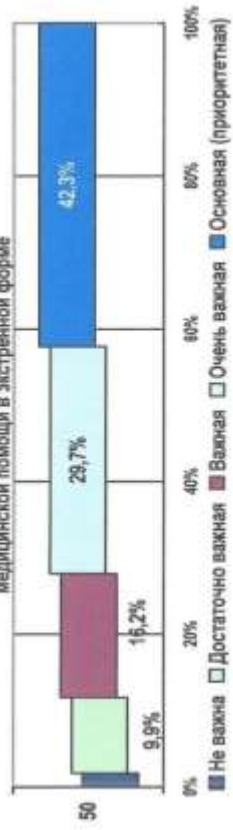


ДОЛИ ОТВЕТОВ РАЗЛИЧНЫХ ГРАДАЦИЙ, ОЦЕНИВАЮЩИХ РАЗЛИЧНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ (%) (номер компетенции слева от графика)

Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме и оказания медицинской помощи в экстренной форме



Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме



Приложение Е

(справочное)

Перечень используемых государственных докладов о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения региональных управлений Роспотребнадзора по субъектам Федерации за периоды 2020–2021 гг.

1. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Белгородской области в 2021 году. – Белгород, 2022. – 194 с. – URL: <http://31.rospotrebnadzor.ru/dokumenty/gosudarstvennye-doklady/>
2. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Белгородской области в 2020 году. – Белгород, 2021. – 197 с. – URL: <http://31.rospotrebnadzor.ru/dokumenty/gosudarstvennye-doklady/>
3. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Брянской области в 2020 году. – Брянск, 2021. – 186 с. – URL: http://www.32.rospotrebnadzor.ru/print/documents/gosdoc/02_gd_2020.pdf
4. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Брянской области в 2021 году. – Брянск, 2022. – 150 с. – URL: <http://32.rospotrebnadzor.ru/content/view/3270/109/>
5. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Забайкальском крае в 2020 году : Доклад / Управление Роспотребнадзора по Забайкальскому краю. – Чита, 2021. – 220 с. – URL: https://rospotrebnadzor.ru/region/structure/str_uprav.php
6. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Калмыкия за 2020 год. – Элиста, 2021. – 140 с. – URL: <https://08.rospotrebnadzor.ru/documents/10156/636dbc7b-ef89-4c0a-8145-bf174cd26188>
7. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре в 2020 году : Государственный доклад / Управление Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре; ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре». – Югра, 2021. – 211 с. – URL: <http://86.rospotrebnadzor.ru/dokumenty/gosudarstvennye-doklady>
8. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Карелия в 2020 году : Государственный доклад / Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Карелия. – Петрозаводск, 2021. – 181 с. – URL: <http://10.rospotrebnadzor.ru/upload/medialibrary/0ab/gosdoklad-o-sostoyanii-seb-v-rk-v-2020-godu.pdf>

9. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Карелия в 2021 году : Государственный доклад / Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Карелия. – Петрозаводск, 2022. – 176 с. – URL: http://10.rospotrebnadzor.ru/upload/medialibrary/03a/doklad_o_sostoyanii_sanitarno_epidemiologicheskogo_blagopoluchiya_naseleniya_v_rk-v-2021.pdf
10. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Архангельской области в 2020 году : Государственный доклад / под ред. Р. В. Бузинова. – Архангельск, 2021. – 144 с. – URL: https://29.rospotrebnadzor.ru/c/document_library/get_file?uuid=d59efd66-5c05-49e8-b7fa-259abccb1f2f&groupId=10156
11. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Архангельской области в 2021 году : Государственный доклад / под ред. Р. В. Бузинова. – Архангельск, 2022. – 127 с. – URL: <https://29.rospotrebnadzor.ru/documents/10156/39a8d84e-8ff0-429f-b247-faa41a809c17>
12. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Астраханской области в 2020 году : Государственный доклад. Астрахань / Управление Роспотребнадзора по Астраханской области. – Астрахань, 2021. – 209 с. – URL: https://rospotrebnadzor.ru/region/structure/str_uprav.php
13. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Астраханской области в 2021 году : Государственный доклад / Управление Роспотребнадзора по Астраханской области. – Астрахань, 2022. – 190 с. – URL: <http://30.rospotrebnadzor.ru/s/30/files/directions/rubric/153279.pdf?ysclid=lbrq2uvy8n638138087>
14. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Забайкальском крае в 2021 году : Государственный доклад. – Чита, 2022э – 200 с. – URL: https://rospotrebnadzor.ru/region/structure/str_uprav.php
15. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Калужской области в 2020 году : Государственный доклад. – Калуга, 2021. – 174 с. – URL: <http://40.rospotrebnadzor.ru/s/40/files/documents/regional/Doklad/149272.pdf?ysclid=lbrqcyguv115599423>
16. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Калужской области в 2021 году : Государственный доклад. – Калуга, 2022. – 170 с. – URL: <http://40.rospotrebnadzor.ru/s/40/files/documents/regional/Doklad/149834.pdf?ysclid=lbrqdfvrq5895386159>
17. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Кемеровской области – Кузбассе в 2020 году : Государственный доклад. – Кемерово, 2021. – 278 с. – URL: <https://42.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/a39/a39adb0e269a4432441da7361b5650ff.pdf>

18. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Кемеровской области – Кузбассе в 2020 году: Государственный доклад. – Кемерово, 2021. – 288 с. – URL: <https://42.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/ddc/ddcbda0284b90353d4abf90fbea50d8e.pdf>
19. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Кировской области в 2020 году: Государственный доклад / Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кировской области. – Киров, 2021. – 197 с. – URL: <https://www.43.rospotrebnadzor.ru/documents/gosregdoklad/publications/gosudarstvennyu-doklad-2020.pdf>
20. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Кировской области в 2021 году: Государственный доклад / Управление Роспотребнадзора по Кировской области. – Киров, 2022. – 174 с. – URL: <https://www.43.rospotrebnadzor.ru/documents/gosregdoklad/publications/gosudarstvennyu-doklad-2021.pdf>
21. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Краснодарском крае в 2020 году: Государственный доклад. – Краснодар, 2021. – 287 с. – URL: <http://23.rospotrebnadzor.ru/content/364/58505/?ysclid=1brqi8tup6934444767>
22. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Краснодарском крае в 2021 году: Государственный доклад. – Краснодар, 2022. – 228 с. – URL: <http://23.rospotrebnadzor.ru/content/364/61808/?ysclid=1brqitwx18668907439>
23. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году: Государственный доклад. – Красноярск, 2021. – 311 с. – URL: https://rospotrebnadzor.ru/region/structure/str_uprav.php
24. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году: Государственный доклад. – Красноярск, 2022. – 318 с. – URL: https://rospotrebnadzor.ru/region/structure/str_uprav.php
25. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Омской области в 2020 году: Государственный доклад / Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Омской области. – Омск, 2021. – 213 с. – URL: <http://www.55.rospotrebnadzor.ru/Files/Госдоклад%20Омская%20область%202020.pdf>
26. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Омской области в 2021 году: Государственный доклад / Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Омской области. – Омск, 2022 – 220 с. – URL: <http://www.55.rospotrebnadzor.ru/Files/Госдоклад%20Омская%20область%202021.pdf>

27. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Орловской области в 2020 году : Доклад / Управление Роспотребнадзора по Орловской области. – Орёл, 2021. – 180 с. – URL: <https://57.rosпотребнадзор.ru/documents/10156/0/+2020.pdf?version=1.0>
28. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Орловской области в 2021 году : Доклад / Управление Роспотребнадзора по Орловской области. – Орёл, 2022. – 176 с. – URL: <https://57.rosпотребнадзор.ru/documents/10156/0/2021.pdf?version=1.0>
29. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Бурятия в 2020 году : Государственный доклад / Управление Роспотребнадзора по Республике Бурятия. – Улан-Удэ, 2021. – 214 с. – URL: https://03.rosпотребнадзор.ru/upload/kantselyariya-dlya-dobavleniya-dokumentov/64_ГД_2020_%20Республика_%20Бурятия.pdf
30. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Бурятия в 2021 году : Государственный доклад / Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Бурятия. – Улан-Удэ, 2022. – 216 с. – URL: https://03.rosпотребнадзор.ru/upload/kantselyariya-dlya-dobavleniya-dokumentov/64_ГД_2021_Республика_%20Бурятия.pdf
31. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Самарской области в 2020 году : Государственный доклад / Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Самарской области; ФБУЗ Центр гигиены и эпидемиологии в Самарской области. – Самара, 2020. – 185 с. – URL: https://63.rosпотребнадзор.ru/document/doclad/-/asset_publisher/Js74/content/государственный-доклад-о-состоянии-санитарно-эпидемиологического-благополучия-населения-в-самарской-области-в-2020-году?ysclid=Ibrqp3evqn916279388
32. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Самарской области в 2021 году : Государственный доклад / Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Самарской области; ФБУЗ Центр гигиены и эпидемиологии в Самарской области. – Самара, 2022. – 194 с. – URL: https://63.rosпотребнадзор.ru/document/doclad/-/asset_publisher/Js74/content/государственный-доклад-о-состоянии-санитарно-эпидемиологического-благополучия-населения-в-самарской-области-в-2021-году?ysclid=Ibrqppaqq422726371
33. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Смоленской области в 2020 году : Материалы к государственному докладу / Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Смоленской области; ФБУЗ Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области. – Смоленск, 2021. – 187 с. – URL: <http://67.rosпотребнадзор.ru/upload/iblock/f0f/f0f5670df21172c7f22740402c7140e3.pdf>

34. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Смоленской области в 2021 году : Материалы к государственному докладу / Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Смоленской области; ФБУЗ Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области. – Смоленск, 2022. – 185 с. – URL: <http://67.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/f0f/f0f5670df21172c7f22740402c7140e3.pdf>
35. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Тульской области в 2021 году : Государственный доклад / Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Тульской области. – Тула, 2022. – 223 с. – URL: <https://71.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/c4e/c4e4ac86c34419fdaec9d2e562c9e57a.pdf?ysclid=1brqukre27422646839>
36. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Удмуртской Республике в 2020 году : Государственный доклад / Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Удмуртской Республике. – Ижевск, 2021. – 186 с. – URL: <https://18.rospotrebnadzor.ru/content/426/104149/?ysclid=lbrqv2gesv713506808>
37. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Удмуртской Республике в 2021 году : Государственный доклад / Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Удмуртской Республике. – Ижевск, 2022. – 162 с. – URL: <https://18.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/05e/05e1ddb5ab892d86eb43a170f1858323.pdf>
38. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре в 2021 году : Государственный доклад / Управление Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре; ФБУЗ Центр гигиены и эпидемиологии в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре, 2022. – 194 с. – URL: <http://86.rospotrebnadzor.ru/dokumenty/gosudarstvennye-doklady>
39. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Чувашской Республике в 2020 году : Материалы государственного доклада / Управление Роспотребнадзора по Чувашской Республике – Чувашии. – Чебоксары, 2021. – 210 с. – URL: <https://21.rospotrebnadzor.ru/content/768/57588/?ysclid=lbrqxf1mh47060886>
40. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Чувашской Республике в 2021 году : Материалы государственного доклада / Управление Роспотребнадзора по Чувашской Республике – Чувашии. – Чебоксары, 2022. – 102 с. – URL: <https://21.rospotrebnadzor.ru/content/768/62765/?ysclid=lbrqycuawh706152354>

41. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Марий Эл в 2020 году : Доклад / Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Марий Эл. – Йошкар-Ола, 2021. – 220 с. –
URL: <http://12.rospotrebnadzor.ru/documents/10156/108156/Доклад+по+Республике+Марий+Эл+за+2020+год>
42. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Марий Эл в 2021 году ; Доклад / Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Марий Эл. – Йошкар-Ола, 2022. – 209 с. –
URL: <http://12.rospotrebnadzor.ru/documents/10156/c716dc4b-c4c8-404a-8d97-47f4de5f2543?ysclid=lbrrqzkh2hr748423190>
43. О состоянии санитарно-эпидемиологическом благополучии населения в Хабаровском крае в 2020 году : Доклад / Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Хабаровскому краю. – Хабаровск, 2021. – 87 с. –
URL: <http://27.rospotrebnadzor.ru/content/327/103812/?ysclid=lbrr0ctmep918086019>
44. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Ингушетия в 2020 году : Государственный доклад. – Магас, 2021. – 155 с. –
URL: http://06.rospotrebnadzor.ru/sites/default/files/gosudarstvennyy_doklad_za_2020.pdf
45. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Ингушетия в 2021 году : Государственный доклад. – Магас, 2022. – 156 с. –
URL: http://06.rospotrebnadzor.ru/sites/default/files/gosudarstvennyy_doklad_o_sostoyanii_sanitarno-epidemiologicheskogo_blagopoluchiya_naseleniya_v_respublike_ingushetiya_v_2021_godu.pdf
46. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Ярославской области в 2020 году». – Ярославль, 2021. – 179 с. –
URL: http://76.rospotrebnadzor.ru/documents/docs_yarobl/doklad/4786/?ysclid=lbrr2olwmj176482990
47. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Ярославской области в 2021 году». – Ярославль, 2022. –
URL: http://76.rospotrebnadzor.ru/documents/docs_yarobl/doklad/5308/?ysclid=lbrr37bsbd866383547
48. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Крым и городе федерального значения Севастополе в 2020 году». – Симферополь, 2021. – 356 с. –
URL: <https://82.rospotrebnadzor.ru/s/82/files/documents/Gosdoklad/148840.pdf>

49. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Крым и городе федерального значения Севастополе в 2021 году». – Симферополь, 2022. – 317 с. – URL: <https://82.rospotrebnadzor.ru/s/82/files/documents/Gosdoklad/149304.pdf>
50. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Магаданской области в 2020 году». – Магадан, 2021. – 164 с. – URL: https://49.rospotrebnadzor.ru/sites/default/files/gosudarstvennyu_doklad_o_sostoyanii_sanitarno-epidemiologicheskogo_blagopoluchiya_naseleniya_v_magadanskoy_oblasti_v_2020_godu.pdf
51. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Магаданской области в 2021 году». – Магадан, 2022. – 162 с. – URL: <https://49.rospotrebnadzor.ru/content/государственный-доклад-«о-состоянии-санитарно-эпидемиологического-благополучия-населения-в-2?ysclid=lbrr5oi89c856541737>
52. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Санкт Петербурге в 2020 году». – Санкт-Петербург, 2021. – 211 с. http://78.rospotrebnadzor.ru/c/document_library/get_file?uuid=16fd1d98-8f75-4bcf-a68b-1802648141d1&groupId=935484
53. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации по Республике Саха (Якутия) за 2020 год». – Якутск, 2021. – 306 с. – URL: <https://14.rospotrebnadzor.ru/content/1344/94828/?ysclid=lbrrcb4j41190132348>
54. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Волгоградской области в 2020 году». – Волгоград, 2021. – 281 с. – URL: https://34.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/d01/34_ГД_2020.pdf?ysclid=lbrrda7cu1929734072
55. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Волгоградской области в 2021 году». – Волгоград, 2022. – URL: https://34.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/ecc/34_ГД_2021.pdf?ysclid=lbrredm5d598719913
56. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в городе Москве в 2020 году». – Москва, 2021. – 217 с. – URL: <https://77.rospotrebnadzor.ru/images/files/GD2020.pdf>
57. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в городе Москве в 2021 году». – Москва, 2022. – 218 с. – URL: <https://77.rospotrebnadzor.ru/images/files/GD2021.pdf>
58. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Иркутской области в 2020 году». – Иркутск, 2021. – 327 с. – URL: https://38.rospotrebnadzor.ru/c/document_library/get_file?uuid=f1091a48-31c9-4cf2-b200-d444582c802a&groupId=130642&ysclid=lbrrg103hn794043091

59. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Иркутской области в 2021 году» / Управление Роспотребнадзора по Иркутской области. – Иркутск, 2022. – 336 с. – URL: https://38.rospotrebnadzor.ru/c/document_library/get_file?uuid=ecaf4826-c534-47e9-a1d2-d65c6b5c7dcb&groupId=130642&ysclid=lbrglo6nt541374030
60. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Калининградской области в 2020 году». – Калининград, 2021. – 255 с. – URL: https://39.rospotrebnadzor.ru/sites/default/files/gosudarstvennyy_doklad_2020.pdf
61. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Калининградской области в 2021 году». – Калининград, 2022. – 230 с. – URL: https://39.rospotrebnadzor.ru/sites/default/files/gosudarstvennyy_doklad_2021.pdf.pdf
62. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Курганской области в 2020 году». – Курган, 2021. – 166 с. – URL: http://www.45.rospotrebnadzor.ru/docs/-/asset_publisher/z8oK/content/государственный-доклад-«о-состоянии-санитарно-эпидемиологического-благополучия-населения-в-курганской-области-в-2020-году»?ysclid=lbrj7ffn5963009356
63. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Курганской области в 2021 году». – Курган, 2022. – 159 с. – URL: http://www.45.rospotrebnadzor.ru/docs/-/asset_publisher/z8oK/content/государственный-доклад-«о-состоянии-санитарно-эпидемиологического-благополучия-населения-в-курганской-области-в-2021-году»?ysclid=lbrk83h1s645956809
64. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Липецкой области в 2020 году». – Липецк, 2021. – 220 с. – URL: <http://48.rospotrebnadzor.ru/Default.aspx?mnu=e920e6045ea74ec4adcd7964f2c6320a>
65. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Липецкой области в 2021 году». – Липецк, 2022. – 225 с. – URL: <http://48.rospotrebnadzor.ru/Default.aspx?mnu=e920e6045ea74ec4adcd7964f2c6320a>
66. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Московской области в 2020 году» / Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Московской области. – Мытищи, 2021. – 161 с. – URL: <https://50.rospotrebnadzor.ru/documents/10156/6b2224c4-1364-4527-83c9-96a69e223d54>

67. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Московской области в 2021 году» / Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Московской области. – Мытищи, 2022. – URL: <https://50.rosпотребнадzor.ru/documents/10156/cca70de3-9e65-4d83-aab6-8c3f8a291872>
68. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Нижегородской области в 2020 году». – Нижний Новгород, 2021. – 207 с. – URL: <https://52.rosпотребнадzor.ru/content/государственный-доклад-«о-состоянии-санитарно-эпидемиологического-благополучия-населения-в-8?ysclid=lbrr00zz5249290812>
69. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Нижегородской области в 2021 году». – Нижний Новгород, 2022. – 204 с. – URL: <https://52.rosпотребнадzor.ru/content/государственный-доклад-«о-состоянии-санитарно-эпидемиологического-благополучия-населения-в-9?ysclid=lbrr0lrtqc624005195>
70. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Новосибирской области в 2020 году». – Новосибирск, 2021. – 266 с. – URL: https://54.rosпотребнадzor.ru/sites/default/files/gosdoklad_o_seb_za_2020_god.pdf
71. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Новосибирской области в 2021 году». – Новосибирск, 2022. – 260 с. – URL: <https://54.rosпотребнадzor.ru/content/государственный-доклад-о-состоянии-санитарно-эпидемиологического-благополучия-населения-в-3?ysclid=lbrrqh1rbk988848895>
72. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Оренбургской области в 2020 году» / Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Оренбургской области. – Оренбург, 2021. – 238 с. – URL: https://56.rosпотребнадzor.ru/docs/documents/gosdoklad/gosdoklad_epid_2021_1.pdf?ysclid=lbrrr5z99q218561884
73. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Оренбургской области в 2021 году» / Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Оренбургской области. – Оренбург, 2022. – 226 с. – URL: https://56.rosпотребнадzor.ru/docs/documents/gosdoklad/gosdoklad_epid_2022.pdf?ysclid=lbrrrq53w7562062832

74. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Пермском крае в 2020 году»: Государственный доклад / Управление Роспотребнадзора по Пермскому краю; ФБУЗ Центр гигиены и эпидемиологии в Пермском крае. – Пермь, 2021. – 260 с. – URL: https://59.rospotrebnadzor.ru/c/document_library/get_file?uuid=64468f66-d273-4503-9475-f9d8bb58ac3b&groupId=10156
75. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Пермском крае в 2021 году» / Управление Роспотребнадзора по Пермскому краю; ФБУЗ Центр гигиены и эпидемиологии в Пермском крае. – Пермь, 2022. – 236 с. – URL: https://59.rospotrebnadzor.ru/c/document_library/get_file?uuid=dc78b8c9-fd1b-498c-81cb-7b0de8c7d642&groupId=10156&ysclid=lbrrt3myzn935645925
76. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Приморском крае в 2020 году». – Владивосток, 2021. – 324 с. – URL: http://25.rospotrebnadzor.ru/c/document_library/get_file?uuid=f7a5f7cf-0a8d-402a-848b-2f62b2215d1c&groupId=10156&ysclid=lbrrturtzu825886419
77. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Приморском крае в 2021 году». – Владивосток, 2022 – 310 с. – URL: http://25.rospotrebnadzor.ru/c/document_library/get_file?uuid=28197500-d722-45f8-b131-8752dbec7b99&groupId=10156&ysclid=lbrrucmyhs879839121
78. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Псковской области в 2020 году». – Псков, 2021. – 66 с. – URL: <http://60.rospotrebnadzor.ru/content/государственный-доклад-«о-состоянии-санитарно-эпидемиологического-благополучия-населения?ysclid=lbrrsvmyl7o921035877>
79. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Псковской области в 2021 году». – Псков, 2022. – 91 с. – URL: <http://60.rospotrebnadzor.ru/content/государственный-доклад-о-состоянии-санитарно-эпидемиологического-благополучия-населения-в?ysclid=lbrrsw30bww733772626>
80. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Дагестан в 2020 году». – Махачкала, 2021. – 200 с. – URL: https://05.rospotrebnadzor.ru/c/document_library/get_file?uuid=41b4c617-da24-48c6-9ed5-1be004801920&groupId=10156
81. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Дагестан в 2021 году». – Махачкала, 2022. – 200 с. – URL: https://05.rospotrebnadzor.ru/c/document_library/get_file?uuid=c741c07c-27f1-463d-bc3f-878573417217&groupId=10156&ysclid=lbrrswx2yxj757187738

82. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Калмыкия в 2021 году» / Управление Роспотребнадзора по Республике Калмыкия. – Элиста, 2022. – 152 с. – URL: <https://08.rospotrebnadzor.ru/documents/10156/1eb1ee60-4b6f-4b52-8f1e-402dcde12bfc>
83. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Северная Осетия – Алания в 2020 году». – Владикавказ, 2021. – 190 с. – URL: http://15.rospotrebnadzor.ru/rss_all/-/asset_publisher/Kq6J/content/id/282207?ysclid=lbry6bmoa886760656
84. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Северная Осетия – Алания в 2021 году». – Владикавказ, 2022. – 188 с. – URL: http://15.rospotrebnadzor.ru/290/-/asset_publisher/Y5mB/content/государственный-доклад-«о-состоянии-санитарно-эпидемиологического-благополучия-населения-в-республике-северная-осетия—алания-в-2021-году»?ysclid=lbrym1n5a298669713
85. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Татарстан в 2020 году». – Казань, 2021. – 366 с. – URL: https://16.rospotrebnadzor.ru/c/document_library/get_file?uuid=73588b0b-1a70-4c1c-8571-a2e3e2404210&groupId=10156&ysclid=lbrysz301u7159798727
86. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Татарстан в 2021 году». – Казань, 2022. – 354 с. – URL: https://16.rospotrebnadzor.ru/c/document_library/get_file?uuid=4720046a-525f-428c-9066-d073ce90a5be&groupId=10156&ysclid=lbryszkvqpu899042075
87. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Хакасия в 2020 году». – Абакан, 2021. – 223 с. – URL: https://19.rospotrebnadzor.ru/c/document_library/get_file?uuid=924e117e-de93-4b04-981c-db10a4ebcb96&groupId=10156
88. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Хакасия в 2021 году» / Управление Роспотребнадзора по Республике Хакасия. – Абакан, 2022. – 228 с. – URL: https://19.rospotrebnadzor.ru/c/document_library/get_file?uuid=4c393fca-8721-4b3b-9338-369de286f0f9&groupId=10156
89. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Свердловской области в 2020 году». – Екатеринбург, 2021. – 277 с. – URL: https://www.66.rospotrebnadzor.ru/c/document_library/get_file?uuid=32274f9a-4934-4a9f-b1a7-3f9d04cf9f18&groupId=10156

90. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Свердловской области в 2021 году». – Екатеринбург, 2022. – 228 с. – URL: https://www.66.rospotrebnadzor.ru/c/document_library/get_file?uuid=09130ea3-ab49-4c27-b4b6-06792a94c295&groupId=10156
91. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Ставропольском крае в 2020 году». – Ставрополь, 2021. – 169 с. – URL: <http://26.rospotrebnadzor.ru/doc/gd/doklad20.pdf>
92. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Ставропольском крае в 2021 году». – Ставрополь, 2022. – 166 с. – URL: <http://26.rospotrebnadzor.ru/doc/gd/doklad21.pdf>
93. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Тамбовской области в 2020 году». – Тамбов, 2021. – 317 с. – URL: <https://68.rospotrebnadzor.ru/content/526/56353/?ysclid=lbtr6zbzqq482769684>
94. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Тамбовской области в 2021 году» / Управление Роспотребнадзора по Тамбовской области. – Тамбов, 2022. – 301 с. – URL: <https://68.rospotrebnadzor.ru/content/526/61829/?ysclid=lbtr7j0dz5617778544>
95. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Тверской области в 2020 году». – Тверь, 2021. – 167 с. – URL: https://69.rospotrebnadzor.ru/s/69/files/documents/regional/gos_doklady/148823.pdf?ysclid=lbtr83oxrm783392702
96. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Тверской области в 2021 году». – Тверь, 2022. – 127 с. – URL: https://69.rospotrebnadzor.ru/s/69/files/documents/regional/gos_doklady/149471.pdf?ysclid=lbtr8mp4vo322811281
97. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Томской области в 2020 году». – Томск, 2021. – 187 с. – URL: https://70.rospotrebnadzor.ru/s/70/files/documents/regional/gos_doklad/148581.pdf
98. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Томской области в 2021 году». – Томск, 2022. – 173 с. – URL: https://70.rospotrebnadzor.ru/s/70/files/documents/regional/gos_doklad/149053.pdf
99. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Тульской области в 2020 году». – Тула, 2021. – 229 с. – URL: <https://71.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/d27/d27534b31b856328f0a3f310c46aef68.pdf>

100. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Ульяновской области в 2020 году». – Ульяновск, 2021. – 318 с. – URL: <http://73.rospotrebnadzor.ru/content/164/57762/?ysclid=lbtraqw4os630907580>
101. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Ульяновской области в 2021 году». – Ульяновск, 2022. – 258 с. – URL: <http://73.rospotrebnadzor.ru/content/164/62763/?ysclid=lbtrb6zecx845405425>
102. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Челябинской области в 2020 году» / Управление Роспотребнадзора по Челябинской области; ФБУЗ Центр гигиены и эпидемиологии в Челябинской области. – Челябинск, 2021. – 237 с. – URL: https://74.rospotrebnadzor.ru/c/document_library/get_file?uuid=20de5b9b-8ee1-4a40-8d9b-574b032cd021&groupId=10156
103. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Челябинской области в 2021 году» / Управление Роспотребнадзора по Челябинской области (рук. Семенов А. И.) и ФБУЗ Центр гигиены и эпидемиологии в Челябинской области (гл. врач Валеуллина Н. Н.). – Челябинск, 2022. – 225 с. – URL: https://74.rospotrebnadzor.ru/c/document_library/get_file?uuid=1f91a8d5-654a-4433-b079-cb6097337ec1&groupId=10156
104. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения по Рязанской области в 2020 году». – Рязань, 2021. – 199 с. – URL: http://62.rospotrebnadzor.ru/sites/default/files/gosdoklad_2020_ryazanskaya_oblast.pdf
105. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения по Рязанской области в 2021 году». – Рязань, 2022. – 204 с. – URL: <http://62.rospotrebnadzor.ru/content/gosudarstvennyy-doklad-o-sostoyanii-sanitarno-epidemiologicheskogo-blagopoluchiya-7?ysclid=lbtir6ebx211403685>
106. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Мордовия в 2020 году». – Саранск, 2021. – 150 с. – URL: <https://13.rospotrebnadzor.ru/content/gosudarstvennyy-doklad-o-sostoyanii-sanitarno-epidemiologicheskogo-blagopoluchiya-4?ysclid=lbtrj97c5e53052657>
107. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Мордовия в 2021 году». – Саранск, 2022. – 141 с. – URL: <https://13.rospotrebnadzor.ru/content/gosudarstvennyy-doklad-o-sostoyanii-sanitarno-epidemiologicheskogo-blagopoluchiya-5?ysclid=lbtrjz94tk105094711>

108. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации в 2020 году по Новгородской области / Управление Роспотребнадзора по Новгородской области; ФБУЗ Центр гигиены и эпидемиологии в Новгородской области. – В. Новгород, 2021. – 343 с. – URL: <https://www.53.rospotrebnadzor.ru/?p=11043>
109. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Сахалинской области в 2020 году» / Управление Роспотребнадзора по Сахалинской области. – Южно-Сахалинск, 2021, 175 с. – URL: <http://65.rospotrebnadzor.ru/documents/regional/?ysclid=lbrtlerg2y723287987>
110. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Сахалинской области в 2021 году» / Управление Роспотребнадзора по Сахалинской области. – Южно-Сахалинск, 2022. – 198 с. – URL: <http://65.rospotrebnadzor.ru/documents/regional/?ysclid=lbrtlerg2y723287987>
111. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия в Российской Федерации по Республике Коми в 2020 году» / Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Коми. – Сыктывкар, 2021. – 132 с. – URL: https://11.rospotrebnadzor.ru/rss_all/-/asset_publisher/Kq6J/content/id/493332?ysclid=lbrtmlcsju210497235
112. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия в Российской Федерации по Республике Коми в 2021 году» / Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Коми. – Сыктывкар, 2022. – 104 с. – URL: https://11.rospotrebnadzor.ru/rss_all/-/asset_publisher/Kq6J/content/id/505746?ysclid=lbrtn0izuv51575836
113. Государственный доклад о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Кабардино-Балкарской Республики в 2020 году. – Нальчик, 2021. – 174 с. – URL: <http://07.rospotrebnadzor.ru/content/186/103854/>
114. Государственный доклад о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Кабардино-Балкарской Республики в 2021 году. – Нальчик, 2022. – 154 с. – URL: <http://07.rospotrebnadzor.ru/content/186/112395/>
115. Доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Вологодской области в 2020 году». – Вологда, 2021. – 164 с. – URL: <http://35.rospotrebnadzor.ru/Default.aspx?mnu=3f313a0530034742baf4975d37ddef85>
116. Доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Вологодской области в 2021 году». – Вологда, 2022. – 161 с. – URL: <http://35.rospotrebnadzor.ru/Default.aspx?mnu=3f313a0530034742baf4975d37ddef85>

117. Доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ямало-Ненецкого автономного округа в 2020 году» / Управление Роспотребнадзора в Ямало-Ненецком автономном округе»; ФБУЗ Центр гигиены и эпидемиологии в Ямало-Ненецком автономном округе. – Салехард, 2021, 214 с. – URL: <https://89.rospotrebnadzor.ru/s/89/files/documents/regional/other/149196.pdf?ysclid=lbtrpbivt7372070942>
118. Доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ямало-Ненецкого автономного округа в 2021 году» / Управление Роспотребнадзора в Ямало-Ненецком автономном округе», ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ямало-Ненецком автономном округе». – Салехард, 2022. – 212 с. – URL: <https://89.rospotrebnadzor.ru/s/89/files/documents/regional/other/149855.pdf?ysclid=lbtrpxz1lm851206892>
119. Доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Алтайском крае в 2020 году». – Барнаул, 2021. – 240 с. <https://22.rospotrebnadzor.ru/documents/10156/1eec383f-c06c-430a-8116-72a4bef7f384>
120. Доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Алтайском крае в 2021 году». – Барнаул, 2022. – 227 с. – URL: https://22.rospotrebnadzor.ru/254/-/asset_publisher/Xc9S/content/доклад-«о-состоянии-санитарно-эпидемиологического-благополучия-населения-в-алтаиском-крае-в-2021-году»
121. Доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Воронежской области в 2020 году» / Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Воронежской области. – Воронеж, 2021. – 193 с. – URL: https://36.rospotrebnadzor.ru/download/apxiv/doklad_sanepid2020.pdf
122. Доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Воронежской области в 2021 году» / Управление Роспотребнадзора по Воронежской области. – Воронеж, 2022. – 190 с. – URL: https://36.rospotrebnadzor.ru/download/Doklad_SEB_2021.pdf
123. Доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Алтай в 2020 году». – Горно-Алтайск, 2021, 270 с. – URL: <http://04.rospotrebnadzor.ru/index.php/documents/doclad/14425-08042021.html>
124. Доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Алтай в 2021 году». – Горно-Алтайск, 2022, 227 с. – URL: <http://04.rospotrebnadzor.ru/index.php/documents/doclad/16647-2021-.html>
125. Доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2020 году по Амурской области». – Благовещенск, 2021. – 130 с. – URL: <http://www.28.rospotrebnadzor.ru/direct/content/File/2020%20konkurs/kon/202020202020.pdf>

126. Доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2021 году по Амурской области / подготовлен Управлением Роспотребнадзора по Амурской области; ФБУЗ Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области. – Благовещенск, 2022. – 116 с. – URL: <http://www.28.rospotrebnadzor.ru/direct/12155.pdf?ysclid=lbertyu9erf989075062>
127. Доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Тюменской области в 2021 году» / Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Тюменской области. – Тюмень, 2022. – 239 с. – URL: <https://72.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/0ea/0eaf98464079407712175844cec6121c.pdf>
128. Доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ростовской области в 2020 году». – Ростов-на-Дону, 2021. – 198 с. – URL: http://www.61.rospotrebnadzor.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=10555:-q-----2020-q&catid=96:2009-12-30-08-03-55&Itemid=116
129. Доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ростовской области в 2021 году». – Ростов-на-Дону, 2022. – 195 с. – URL: http://www.61.rospotrebnadzor.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=11299:-q-2021-q&catid=96:2009-12-30-08-03-55&Itemid=116
130. Доклад о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Тюменской области в 2020 году / Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Тюменской области. – Тюмень, 2021. – 224 с. <https://72.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/989/9894666cad168701854174c97614a831.pdf?ysclid=lbru6s94gj584219755>
131. Материалы государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Курской области в 2020 году». – Курск, 2021. – 235 с. – URL: http://46.rospotrebnadzor.ru/sites/default/files/gosdoklad_za_2020.pdf?ysclid=lbru7fgpm2122094109
132. Материалы государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Курской области в 2021 году». – Курск, 2022. – URL: http://46.rospotrebnadzor.ru/sites/default/files/gosdoklad_za_2021.pdf?ysclid=lbru7ss4b4664174596
133. Материалы Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2020 году по Пензенской области». – Пенза, 2021. – 243 с. – URL: https://58.rospotrebnadzor.ru/rss_all/-/asset_publisher/Kq6J/content/id/732290

134. Материалы Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2021 году по Пензенской области». – Пенза, 2022. – 231 с. –
URL: <https://58.rospotrebnadzor.ru/document/> [https %3A %2F %2F58.rospotrebnadzor.ru %2Fdocument %2Fgosdoklad %3Fp_p_id %3D101_INSTANCE_NGe4 %26p_p_lifecycle %3D0 %26p_p_state %3Dnormal %26p_p_mode %3Dview %26p_p_col_id %3Dcolumn-1 %26p_p_col_count %3D1](https://58.rospotrebnadzor.ru/document/%2Fgosdoklad%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_NGe4%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_count%3D1)
135. Материалы государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Чукотском автономном округе в 2020 году» / городской округ Анадырь, Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Чукотскому автономному округу. – Анадырь, 2021. – 123 с. –
URL: <http://87.rospotrebnadzor.ru/docs/gosdoklad20.pdf?ysclid=lbua80woi727425664>
136. Материалы государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Чукотском автономном округе в 2021 году» / городской округ Анадырь, Управление Роспотребнадзора по Чукотскому автономному округу. – Анадырь, 2022. – 102 с.
<http://87.rospotrebnadzor.ru/docs/gosdoklad21.pdf?ysclid=lbubdp1i83940974>
137. Материалы государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологическом благополучии населения в Российской Федерации по Камчатскому краю в 2020 году» / Управление Роспотребнадзора по Камчатскому краю; ФБУЗ Центр гигиены и эпидемиологии в Камчатском крае. – Петропавловск-Камчатский, 2021. – 218 с. –
URL: http://41.rospotrebnadzor.ru/sites/default/files/materialy_gosudarstvennogo_doklada_o_sostoyanii_sanitarno-epidemiologicheskogo_blagopoluchiya_hfgh.pdf
138. Материалы государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологическом благополучии населения в Российской Федерации по Камчатскому краю в 2020 году» / Управление Роспотребнадзора по Камчатскому краю; ФБУЗ Центр гигиены и эпидемиологии в Камчатском крае. – Петропавловск-Камчатский, 2022. – 213 с. –
URL: http://41.rospotrebnadzor.ru/sites/default/files/gos.doklad_2022.pdf
139. Материалы государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2020 году по Саратовской области» / Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Саратовской области. – Саратов, 2021. – 259 с. –
URL: <http://64.rospotrebnadzor.ru/documents/10156/115123/O+санитарно-эпидемиологической+обстановке+в+Саратовской+области+в+2020+году?ysclid=lbueekaig780033>

140. Материалы государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2021 году по Саратовской области» / Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Саратовской области. – Саратов, 2022. – 252 с. – URL: <http://64.rospotrebnadzor.ru/documents/10156/115123/O+санитарно-эпидемиологической+обстановке+v+Саратовской+области+v+2021+году>
141. Материалы для государственного доклада «О санитарно-эпидемиологической благополучии населения в Российской Федерации в 2020 году по Ивановской области. Управление Роспотребнадзора по Ивановской области; ФБУЗ Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области. – Иваново, 2021. – 165 с. – URL: <http://37.rospotrebnadzor.ru/userfiles/file/GD-2021.pdf>
142. Материалы для государственного доклада «О санитарно-эпидемиологической благополучии населения в Российской Федерации в 2021 году по Ивановской области» / Управление Роспотребнадзора по Ивановской области; ФБУЗ Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области. – Иваново, 2022. – 169 с. – URL: http://37.rospotrebnadzor.ru/userfiles/file/_Госдоклад_2021.pdf?ysclid=lbrughbn43909326640
143. Материалы для государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Мурманской области в 2020 году» / Управление федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Мурманской области. – Мурманск, 2021. – 218 с. – URL: <https://51.rospotrebnadzor.ru/content/866/57760/>
144. Материалы для государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Мурманской области в 2021 году» / Управление федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Мурманской области. – Мурманск, 2022. – 202 с. – URL: <https://51.rospotrebnadzor.ru/content/866/62074/>
145. Материалы к государственному докладу «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Костромской области в 2020 году». – Кострома, 2021. – 186 с. – URL: https://44.rospotrebnadzor.ru/dokumenty/gosudarstvennye_dokl/4663/
146. Материалы к государственному докладу «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Костромской области в 2021 году». – Кострома, 2022. – 183 с. https://www.44.rospotrebnadzor.ru/dokumenty/gosudarstvennye_dokl/5268/
147. Материалы к Государственному докладу «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Ленинградской области в 2020 году». – Санкт-Петербург, 2020. – 206 с. – URL: http://47.rospotrebnadzor.ru/sites/default/files/materialy_k_gosdokladu_leningradsкая_oblast_v_2020_g.pdf

148. Материалы к Государственному докладу «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Ленинградской области в 2021 году». – Санкт-Петербург, 2022. – 203 с. – URL: http://47.rospotrebnadzor.ru/sites/default/files/materialy_k_gosdokladu_leningradskaya_oblast_v_2021_g.pdf?ysclid=lbujniugm10194648
149. Материалы к Государственному докладу «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2020 году по Владимирской области». – Владимир, 2021. – 126 с. – URL: <https://33.rospotrebnadzor.ru/content/737/103790/?ysclid=lbruk655ea850289109>
150. Материалы к государственному докладу «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2020 году по Карачаево-Черкесской Республике». – Черкесск, 2021. – 145 с. – URL: <https://09.rospotrebnadzor.ru/content/gosudarstvennyu-doklad-o-sostoyanii-sanitarno-epidemiologicheskogo-blagopoluchiya-1>
151. Материалы к государственному докладу «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2020 году по Республике Башкортостан». – Уфа, 2021. – 274 с. – URL: https://02.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/09a/respublika-bashkortostan_gd_seb_2020.pdf?ysclid=lbrule7ldt327657848
152. Материалы к Государственному докладу «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2021 году по Владимирской области». – Владимир, 2022. – 118 с. – URL: <https://33.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/8a6/8a6c9c76515c0c99dc1771bf2e5d9766.pdf>
153. Материалы к государственному докладу «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2021 году по Республике Башкортостан». – Уфа, 2022. – 256 с. – URL: https://02.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/c2e/01.04.2022_respublika-bashkortostan_gd_seb_2021.pdf?ysclid=lbrummj8pq695524307
154. Материалы к государственному докладу «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации по Республике Саха (Якутия) за 2021 год». – Якутск, 2022. – 275 с. – URL: https://fbuz14.ru/wp-content/uploads/2021/03/го_с.доклада-о-СЭБ-по-РСЯ-за-2020.pdf?ysclid=lbrun442lx605109738
155. Материалы к государственному докладу «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Чеченской Республике в 2020 году». – Грозный, 2021. – 184 с. – URL: <https://www.rospotrebnadzor95.ru/article/4517>

156. Материалы к государственному докладу «О состоянии санитарно-эпидемиологическом благополучии населения в Российской Федерации в 2021 году по Хабаровскому краю» / Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Хабаровскому краю. – Хабаровск, 2022. – 88 с. – URL: <http://27.rospotrebnadzor.ru/content/327/111563/?ysclid=lb7uo5kp4b885994940>

Приложение Ж

(справочное)

Уровни профессиональной заболеваемости по мере убывания (на 10 тыс. работников) субъектов Федерации за 2020–2021 гг.

Фед. округа	Субъект федерации	Численность работающих (ты с.чел.)		Всего случаев проф. заболеваний		Проф. заболеваемость (на 10 тыс с. рабтающих)		Доля COVID-19 в структуре профпатологии	
		2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
ДФО	Республика Саха (Якутия)	499,9	499,8	92	337	1,84	6,74	4,3 %	0,6 %
СЗФО	Мурманская область	409,2	411,9	181	198	4,423	4,807	2,2 %	3,5 %
СФО	Республика Хакасия	240,1	254,2	115	108	4,790	4,249	6,1 %	4,6 %
СФО	Кемеровская область	1274,7	1262,7	558	530	4,377	4,197	0,2 %	1,9 %
СЗФО	Республика Коми	414,5	408,2	197	166	4,753	4,066	1,5 %	1,8 %
ДФО	Чукотский автономный округ	30,8	31,1	9	12	2,92	3,86	0,0 %	0,0 %
ДФО	Хабаровский край	719,4	709,4	97	119	1,35	1,68	2,1 %	7,6 %
СФО	Красноярский край	1457,7	1460,1	306	211	2,099	1,445	5,2 %	14,2 %
СФО	Иркутская область	1151,2	1146,9	188	165	1,633	1,439	4,3 %	15,2 %
ДФО	Республика Бурятия	426,4	432,8	25	48	0,59	1,11	12,0 %	10,4 %
ПФО	Республика Татарстан	2021,8	2027,5	157	213	0,777	1,051	3,8 %	8,9 %
УФО	Челябинская область	1853,1	1851,5	121	182	0,653	0,983	19,8 %	28,0 %
СЗФО	Республика Карелия	299,0	294,3	30	27	1,003	0,918	0,0 %	29,6 %
ПФО	Оренбургская область	932,3	942,9	91	86	0,976	0,912	11,0 %	17,4 %
ПФО	Самарская область	1673,8	1681,4	107	136	0,639	0,809	39,3 %	47,1 %
СФО	Алтайский край	1097,1	1109,8	27	88	0,246	0,793	7,4 %	25,0 %
ПФО	Ульяновская область	598,6	609,4	42	45	0,702	0,738	14,3 %	33,3 %
ЦФО	Белгородская область	832,1	827,8	42	60	0,505	0,725	9,5 %	16,7 %
УФО	Свердловская область	2105,2	2117,7	123	153	0,584	0,722	39,0 %	32,0 %
ДФО	Магаданская область	85,5	86,5	7	6	0,82	0,69	28,6 %	33,3 %
ЦФО	Ярославская область	648,4	658,4	34	45	0,524	0,684	17,6 %	28,9 %

Фед. округа	Субъект федерации	Численность работающих (ты с.чел.)		Всего случаев проф. заболеваний		Проф. заболеваемость (на 10 ты с. работающих)		Доля COVID-19 в структуре профпатологии	
		2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
ЮФО	Ростовская область	2106,5	2129,2	112	142	0,532	0,667	7,1 %	9,9 %
ПФО	Нижегородская область	1735,0	1736,5	78	114	0,450	0,657	38,5 %	25,4 %
УФО	Ханты-Мансийский автономный округ – Югра (ХМАО)	911,0	916,9	33	58	0,362	0,633	6,1 %	12,1 %
УФО	Ямало-Ненецкий автономный округ (ЯНАО)	308,9	316,8	15	20	0,486	0,631	13,3 %	30,0 %
ЦФО	Курская область	556,5	566,8	24	34	0,431	0,600	41,7 %	61,8 %
ЮФО	Республика Калмыкия	135,3	134,6	4	8	0,296	0,594	100,0 %	100,0 %
ДФО	Амурская область	402,7	401,7	21	23	0,52	0,57	19,0 %	52,2 %
ПФО	Кировская область	631,2	630,0	17	36	0,269	0,57	23,5 %	50,0 %
ЦФО	Рязанская область	515,5	518,9	7	29	0,136	0,559	57,1 %	79,3 %
ЦФО	Тверская область	654,4	644,5	11	36	0,168	0,559	36,4 %	86,1 %
ЦФО	Липецкая область	595,6	597,2	26	29	0,437	0,486	42,3 %	31,0 %
ДФО	Камчатский край	180,8	180,1	6	8	0,33	0,44	33,3 %	25,0 %
ДФО	Сахалинская область	275,4	274,3	3	12	0,11	0,44	0,0 %	0,0 %
ПФО	Республика Башкортостан	1898,3	1911,3	42	74	0,221	0,387	42,9 %	41,9 %
ПФО	Пермский край	1230,1	1243,2	6	48	0,049	0,386	100,0 %	20,8 %
СФО	Томская область	536,6	546,3	14	21	0,261	0,384	35,7 %	42,9 %
ЮФО	Волгоградская область	1246,3	1246,1	39	45	0,313	0,361	41,0 %	53,3 %
УФО	Тюменская область (без ХМАО и ЯНАО)	731,2	729,3	19	26	0,260	0,357	0,0 %	46,2 %
ПФО	Республика Мордовия	403,9	421,9	16	15	0,396	0,355	93,8 %	86,7 %
СФО	Новосибирская область	1391,0	1428,4	59	50	0,424	0,350	28,8 %	46,0 %
ЦФО	Орловская область	348,2	349,2	2	12	0,057	0,344	100,0 %	100,0 %
СЗФО	Вологодская область	570,3	556,1	11	19	0,193	0,342	0,0 %	0,0 %
ЦФО	Тульская область	790,6	792,7	16	25	0,202	0,315	68,8 %	40,0 %

Фед. округа	Субъект федерации	Численность работающих (ты с.чел.)		Всего случаев проф. заболеваний		Проф. заболеваемость (на 10 ты с. работающих)		Доля COVID-19 в структуре профпатологии	
		2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
ДФО	Приморский край	998,7	1000,0	22	31	0,22	0,31	4,5 %	16,1 %
ЦФО	Тамбовская область	498,6	501,5	5	14	0,100	0,279	100,0 %	85,7 %
ПФО	Пензенская область	638,6	663,2	17	18	0,266	0,271	94,1 %	94,4 %
ЦФО	Воронежская область	1167,0	1181,4	21	30	0,180	0,254	81,0 %	66,7 %
СЗФО	Ленинградская область	980,1	997,3	22	25	0,224	0,251	45,5 %	56,0 %
СФО	Омская область	1018,5	1001,3	29	24	0,285	0,240	—	70,8 %
СЗФО	Архангельская область (без НАО)	521,0	527,9	11	12	0,211	0,227	36,4 %	16,7 %
СКФО	Республика Ингушетия	259,0	264,5	1	6	0,039	0,227	0,0 %	83,3 %
СКФО	Республика Северная Осетия - Алания	283,3	310,7	10	7	0,353	0,225	80,0 %	85,7 %
ПФО	Саратовская область	1163,1	1168,2	5	26	0,043	0,223	80,0 %	73,1 %
СЗФО	Калининградская область	529,4	540,3	7	12	0,132	0,222	100,0 %	91,7 %
ЮФО	Краснодарский край	2813,9	2815,6	32	58	0,114	0,206	65,6 %	74,1 %
СФО	Республика Алтай	98,6	97,2	2	2	0,203	0,206	100,0 %	100,0 %
ЦФО	Смоленская область	476,4	479,9	11	9	0,231	0,188	27,3 %	66,7 %
ЦФО	Владимирская область	708,6	706,5	14	12	0,198	0,170	100,0 %	100,0 %
ЦФО	Московская область	4146,9	4133,4	98	70	0,236	0,169	69,4 %	61,4 %
УФО	Курганская область	368,9	364,0	1	6	0,027	0,165	100,0 %	83,3 %
ПФО	Республика Марий Эл	324,9	329,9	6	5	0,185	0,152	83,3 %	80,0 %
ПФО	Чувашская Республика	603,3	607,2	15	9	0,249	0,148	40,0 %	66,7 %
ЮФО	Астраханская область	502,7	504,6	4	7	0,080	0,139	75,0 %	42,9 %
ПФО	Удмуртская Республика	769,1	759,6	15	10	0,195	0,132	26,7 %	30,0 %
СЗФО	Псковская область	300,9	314,6	5	4	0,166	0,127	80,0 %	75,0 %
ЮФО	Республика Крым	924,1	927,2	4	11	0,043	0,119	100,0 %	100,0 %
ЦФО	г. Москва	7301,8	7332,4	72	72	0,099	0,098	70,8 %	83,3 %
СКФО	Ставропольский край	1368,4	1372,6	14	13	0,102	0,095	92,9 %	84,6 %
ЮФО	г. Севастополь	217,0	231,0	1	2	0,046	0,087	100,0 %	100,0 %

Фед. округа	Субъект федерации	Численность работающих (ты с.чел.)		Всего случаев проф. заболеваний		Проф. заболеваемость (на 10 ты с. работающих)		Доля COVID-19 в структуре профпатологии	
		2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
ЦФО	Калужская область	538,3	541,5	2	3	0,037	0,055	100,0 %	100,0 %
ЦФО	Костромская область	309,1	308,0	2	1	0,065	0,032	0,0 %	0,0 %
СКФО	Кабардино-Балкарская Республика	452,4	450,2	0	0	0	0	—	—
ЦФО	Ивановская область	513,6	525,8	1	0	0,019	0	0,0 %	0,0 %
ДФО	Еврейская автономная область	78,0	76,8	—	—	—	—	—	—
ДФО	Забайкальский край	523,8	522,6	67	—	1,28	—	6,0 %	—
СЗФО	г. Санкт-Петербург	3091,2	3101,8	86	—	0,278	—	50,0 %	—
СЗФО	Новгородская область	287,7	297,8	—	—	—	—	—	—
СКФО	Карачаево-Черкесская Республика	203,6	211,8	0	—	0	—	—	—
СКФО	Республика Дагестан	1282,0	1365,8	15	—	0,117	—	100,0 %	—
СКФО	Чеченская Республика	652,0	651,7	11	—	0,169	—	100,0 %	—
СФО	Республика Тыва	130,2	126,7	—	—	—	—	—	—
ЦФО	Брянская область	582,8	588,3	18	—	0,309	—	11,1 %	—
ЮФО	Республика Адыгея	201,5	202,0	—	—	—	—	—	—
СЗФО	Ненецкий автономный округ	21,8	23,2	—	—	—	—	—	—
Российская Федерация		74776,8	75222,4	726	1053	0,52	0,59	18,8 %	23,9 %