

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Методическая разработка по теме:
**«Профессиональная патология как клиническая дисциплина.
Пылевые заболевания легких»**
Часть 1.

Волгоград 2018г.

Тема: «Экспертиза связи заболевания с профессией».

Практическое занятие: 2 академических часа.

Цель: определение понятия профессиональных болезней, ознакомление с нормативными документами при проведении медицинских осмотров и экспертизы связи заболевания с профессией, разбор особенностей установления диагноза профессионального заболевания, и медико-социальной экспертизы при профессиональных заболеваниях.

Рассматриваемые вопросы:

1. Определение, классификация профессиональных болезней
2. Профессиональный отбор и установление диагноза профессионального заболевания.
3. Предварительные и периодические медицинские осмотры.
4. Классы условий труда.
4. Экспертиза связи заболевания с профессией.
5. Медико-социальная экспертиза при профессиональных заболеваниях.

Формируемые компетенции - ОК-1; ОК-3; ОК-6; ОК-8; ОК-12; ПК-17.

Профессиональные болезни — заболевания, причиной которых служат профессиональные вредности, неблагоприятные производственные факторы и условия труда.

Профессиональная патология как дисциплина, изучающая вопросы этиологии, патогенеза, клинических признаков, диагностики, лечения и профилактики профессиональных заболеваний, тесно связана с другими клиническими дисциплинами, а также гигиеной труда.

С 90-х гг. XX в.в. России в связи с реструктуризацией экономики и изменением форм собственности постепенно ухудшались условия труда и медико-профилактическое обслуживание работников. Переход к рыночным формам хозяйствования и высокий уровень безработицы обусловили формирование расточительного отношения предпринимателей к трудовым ресурсам. Это поддерживается сложившейся традицией низкой цены здоровья и жизни в сознании самих работников. Люди соглашались на работу, превышающую их физические и психофизиологические возможности, что ведет к истощению ресурсов организма, снижению работоспособности.

В результате отмечается резкое ухудшение состояния здоровья населения, что отражается в чрезвычайно высоких уровнях смертности и инвалидности мужчин и женщин трудоспособного возраста. На этом фоне наблюдается снижение регистрируемых уровней заболеваемости работающего населения, как по показателям временной нетрудоспособности, так и по данным о профессиональной заболеваемости. Такое снижение заболеваемости на фоне роста смертности и инвалидности свидетельствует о том, что заболевания плохо диагностируются и лечатся. Таким образом, система охраны здоровья работающего населения не выполняет стоящие перед ней задачи.

Для разработки мер и управленческих решений по совершенствованию системы охраны здоровья работников необходимо объективно оценить современное состояние первичной и специализированной профпатологической помощи в стране.

Показатель профессиональной заболеваемости в Российской Федерации в 2009 г. составил 1,79 на 10 тыс. работающих (с учетом организаций и предприятий всех форм собственности), в 2008 и 2007 гг. 1,51 и 1,59 соответственно. В 2010 г. зарегистрировано 8039 новых случаев профессиональных заболеваний, показатель профессиональной заболеваемости (профессиональных заболеваний и отравлений) составил 1,73 на 10 тыс. работников, в том числе профессиональные заболевания — 1,71, профессиональные отравления — 0,02.

Структура нозологических форм профессиональных болезней в 2010 г. была представлена заболеваниями, связанными с воздействием физических факторов (45,32%), с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем (21,53%), с воздействием промышленных аэрозолей (19,41%), химических (6,99%) и биологических (4,225%)

факторов, а также аллергическими заболеваниями (2,08%) и профессиональными новообразованиями (0,46%).

Кроме того, с 2010-2011 гг. в России отмечают снижение доли лиц трудоспособного возраста в общей численности населения страны и на протяжении уже многих лет наблюдают увеличение среднего возраста работников. Только за период с 2000 по 2006 г. он вырос с 38,9 до 39,3 года у мужчин и с 39,3 до 40 лет — у женщин.

Очевидно, что в этих условиях к состоянию здоровья работников необходимо предъявлять повышенные требования и, соответственно, еще большее значение придавать медико-профилактической деятельности, направленной на увеличение трудового долголетия работников.

Достаточно низкий уровень профессиональной заболеваемости в РФ, по сравнению с развитыми экономическими странами, можно объяснить качеством периодических медицинских осмотров работающего населения и недостаточной квалификацией врачей, их проводящих. Обнаруживают «вершину айсберга» — тяжелые инвалидизирующие формы профессиональных заболеваний, когда человек практически нетрудоспособен и нуждается в определении степени утраты трудоспособности и группы инвалидности.

Общий анализ свидетельствует о значительном ухудшении состояния здоровья работающих в последние годы. Уровень смертности населения от неестественных причин (несчастных случаев, отравлений и травм, и том числе производственно обусловленных) в настоящее время в 2,5 раза превышает показатели в развитых странах. Смертность населения трудоспособного возраста в РФ превышает аналогичный показатель по Евросоюзу в 4,5 раза. Таким образом, сложившаяся в настоящее время медико-демографическая ситуация в стране может привести к реальному дефициту трудовых ресурсов в достаточно короткий срок, что, в свою очередь, будет объективно препятствовать созданию устойчивой финансово-экономической и ресурсной базы, дальнейшему экономическому развитию страны. Согласно прогнозам ученых, в период с 2011 до 2020 г. потери трудоспособного населения в России могут составить более 10млн человек. От 20 до 40% трудовые потери прямо или косвенно связано с неудовлетворительными условиями труда.

Основными **критериями**, позволяющими определить профессиональное происхождение заболевания, считают:

- наличие причинной связи с конкретным видом воздействия;
- связь с конкретной производственной средой и профессией;
- превышение среднего уровня заболеваемости (данным заболеванием) у определенной профессиональной группы лиц по сравнению со всем населением.

В основе классификации профессиональных заболеваний используют системный и этиологический принцип. **Системный** принцип основан на

преимущественном действии профессиональных вредностей на ту или иную систему организма (например, профессиональные заболевания с преимущественным поражением органов дыхания, нервной, гепатобилиарной и мочевыделительной системы, кожи, крови и др.). **Этиологический** принцип основан на воздействии различных групп повреждающих факторов — химических, промышленных аэрозолей, физических, связанных с перенапряжением и физическими перегрузками отдельных органов и систем, биологических.

Перечень профессиональных заболеваний МОТ (Международная организация труда), Национальные перечни (списки) профессиональных заболеваний основаны на этиологическом принципе. Они служат основными документами, которые используют при установлении диагноза профессионального заболевания, решении вопросов экспертизы трудоспособности, медико-социальной и трудовой реабилитации.

В настоящее время в Российской Федерации в Перечень профессиональных заболеваний, утвержденный приказом № 417н МЗ и СР РФ от 27 апреля 2012 г. «Об утверждении перечня профессиональных заболеваний», включены заболевания, которые вызваны исключительно воздействием неблагоприятных производственных факторов, а также в развитии которых установлена причинная связь с воздействием определенного неблагоприятного производственного фактора и исключено явное влияние непрофессиональных факторов.

По этиологическому принципу выделяют несколько групп профессиональных заболеваний.

- Заболевания, возникающие под воздействием пыли (пневмокониозы — силикоз, силикатозы, металлокониозы, пневмокониозы электросварщиков и газорезчиков, шлифовщиков, наждачников и др.).
- Заболевания, вызываемые влиянием физических факторов:
 - вибрационная болезнь;
 - возникшие под воздействием лазерного и электромагнитных излучений, контактного ультразвука (вегетативный полиневрит);
 - снижение слуха по типу нейросенсорной тугоухости;
 - лучевая болезнь;
 - при неблагоприятных метеорологических условиях — перегрев, облитерирующий эндартериит, вегетативно-сенситивный полиневрит;
 - при изменении атмосферного давления — декомпрессионная болезнь.
- Заболевания, вызываемые воздействием химических факторов: острые и хронические интоксикации, а также их последствия, протекающие с изолированным или сочетанным поражением различных органов и систем.
- Заболевания, вызываемые перенапряжением отдельных органов и систем организма, — невриты, раликулополиневриты, шейно-плечевые плекситы, вегетомиофасциты:

- заболевания опорно-двигательного аппарата — хронические тендовагиниты, стенозирующие лигаментиты, бурситы, эпикондилит плеча, деформирующие артрозы;
- координаторные неврозы — писчий спазм, другие формы функциональных дискинезий;
- заболевания голосового аппарата (фонастения) и органов зрения (астенопия и миопия).
- Заболевания, вызываемые действием биологических факторов:
 - инфекционные и паразитарные — туберкулез, бруцеллез, сепсис, сибирская язва, дисбактериоз, кандидомикоз кожи и слизистых оболочек, висцеральный кандидоз;
 - профессиональные аллергические заболевания — профессиональная бронхиальная астма, аллергический ринит, дерматит, конъюнктивит.

Выделяют также онкологические (опухоли кожи, мочевого пузыря, печени, рак верхних дыхательных путей) и профессиональные заболевания медицинских работников, болезни кожи.

В зависимости от уровня и длительности воздействия вредностей различают острые и хронические профессиональные заболевания. К **острым болезням** (отравлениям) относят формы, развившиеся внезапно, после однократного (в течение одной рабочей смены) воздействия вредных и опасных производственных факторов, интенсивность которых значительно превышает ПДК или ПДУ. К **хроническим профессиональным заболеваниям** относят такие формы, которые возникают в результате длительного воздействия вредных веществ и производственных факторов.

К хроническим заболеваниям должны быть отнесены также:

- ближайшие и отдаленные последствия профессиональных заболеваний (например, стойкие органические изменения ЦНС после интоксикации оксидом углерода);
- некоторые заболевания, возникшие через длительный срок после прекращения работы в контакте с вредным веществом или производственным фактором (поздние силикозы, бериллиоз и др.);
- болезни, в развитии которых профессиональные заболевания служат фоном или фактором риска (рак легких на фоне асбестоза, силикоза, пылевого бронхита и др.).

Устанавливать диагноз хронического профессионального заболевания (или интоксикации) вправе только в специализированных лечебно-профилактических учреждениях и их подразделениях (центрах профпатологии, клиниках и отделах профзаболеваний, выполняющих их функции), имеющих соответствующие лицензии и сертификат.

Наличие профессионального заболевания не всегда означает нарушение общей трудоспособности. При начальных и легких формах профессиональных заболеваний (в том числе интоксикаций) может быть дано заключение о необходимости прекращения работы в конкретных

производственных условиях и рациональном трудоустройстве без снижения квалификации и заработка.

Признание ряда заболеваний профессиональными и установление причинно-следственных связей между воздействием повреждающих факторов и развитием отклонений в состоянии здоровья работников позволяет разрабатывать и реализовывать так называемые стратегии предупреждения. К ним относят изменение санитарно-гигиенических норм на производстве и ограничение воздействия указанных факторов на организм работника, проведение медико-санитарного контроля состояния здоровья сотрудников и их медико-социальную защиту.

В профилактике профессиональных заболеваний огромное значение имеет профессиональный отбор — выбор лиц, пригодных (или наиболее пригодных) к определенным профессиям. Задачами профессионального отбора считают в разных случаях:

- исключение лиц, непригодных для данной работы;
- выбор наиболее пригодных среди желающих приступить к работе;
- советы по перспективности той или иной профессии для данного лица.

Профессиональный отбор — существенная часть организации труда и управления производством.

Основные виды профессионального отбора:

- оценка уровня квалификации;

определение состояния здоровья в соответствии с приказом № 302н Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 апреля 2011 г. «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда»;

• психофизиологический и социально-психологический отбор с учетом мотивации.

Психофизиологический отбор предназначен для обнаружения у кандидатов тех профессионально важных психофизиологических свойств, которые необходимы для успешного овладения профессиональными знаниями, навыками и умениями, определяющими успешность последующей профессиональной деятельности по конкретной специальности. Проблему психофизиологического отбора сводят к двум основным аспектам: определению требований, предъявляемых человеку той или иной деятельностью, и оценке уровня развития его способностей, лимитирующих эту деятельность. Степень жесткости требований при профессиональном отборе различна и обусловлена условиями и характером труда.

Наиболее высокие требования к психофизиологическим характеристикам здорового человека предъявляют при работе в космосе, авиации, под водой, в

условиях высокогорья, Заполярье, Антарктиде. Достаточно четкие психофизиологические характеристики в целях обеспечения надежности работы человека и сохранения его здоровья необходимы для видов деятельности, сопряженных с потенциальной опасностью получения травмы: работы на высоте, транспорте, согне- и взрывоопасными веществами, обслуживания энергосистем, нефте- и газодобычи и др.

По мнению авторов, в целях сохранения и укрепления здоровья населения трудоспособного возраста, снижения уровня профессиональной заболеваемости в РФ должны быть приняты следующие первоочередные меры:

- улучшено социально-экономическое положение трудоспособного населения, повышена оплата труда до социально приемлемого уровня, усилена социальная защищенность работающих в основных отраслях промышленности;
- усовершенствована нормативно-правовая база, касающаяся охраны здоровья работающих во вредных и опасных условиях труда, в соответствии с международными правовыми нормами;
- повышены социальная ответственность и экономическая заинтересованность работодателя в улучшении условий труда и сохранении здоровья работающих;
- улучшена организация первичной медико-санитарной и специализированной профпатологической помощи на предприятиях и в организациях.

Важный момент в профпатологии — первичное установление диагноза профессионального заболевания. Вопрос о признании заболевания профессиональным — один из основных в практической профпатологии, волнующий как врача, так и больного. Направление рабочего с подозрением на профессиональное заболевание к профпатологу, а затем в специализированное учреждение должно быть обоснованным. Врач, проводящий периодический медицинский осмотр, или участковый терапевт лечебно-профилактического учреждения, оказывающий медицинскую помощь рабочим промышленных предприятий, обязан досконально изучить профмаршрут, санитарно-гигиеническую характеристику условия труда, амбулаторную карту, выписку из истории болезни, данные предварительного и периодических медицинских осмотров рабочего и лишь в случае подозрения на профессиональное заболевание направить его на консультацию к профпатологу.

Качественный сбор и ведение документации — одно из основных деонтологических требований в клинике профессиональных болезней. Именно от качества документации подчас зависят правильность и своевременность постановки диагноза, решение вопросов медико-социальной экспертизы. Направление больного в профильное учреждение не

должно сопровождаться заверением направляемого в наличии у него профессионального заболевания. Это может привести (при неподтверждении диагноза профессионального характера заболевания) к конфликтной ситуации, судебным искам против центра профпатологии или лечебно-профилактического учреждения, направившего работника, вызвать негативное отношение больного не только к лечащему врачу специализированного учреждения, но и направившему терапевту, не компетентному, с его точки зрения, в области профпатологии.

При направлении больного в профильное учреждение врач должен объяснить причину (длительный стаж работы в контакте с профессиональными вредностями, ухудшение самочувствия и др.) и убедить, что будет полезно независимо от результатов экспертизы связи заболевания с профессией.

Важнейшим деонтологическим требованием, предъявляемым к врачам, которые оказывают медицинскую помощь рабочим промышленных предприятий, считают совершенствование знаний в области профпатологии. В настоящее время необходимы усовершенствование по профессиональной патологии — для членов комиссии и сертификат профпатолога — для председателя врачебной комиссии по проведению предварительных и периодических медицинских осмотров.

При оценке условий труда на рабочих местах и разработке рекомендаций по их улучшению, проведении периодических медицинских осмотров представители службы медицины труда (врачи-гигиенисты и профпатологи) во многом становятся обладателями технической, в том числе коммерческой, информации, которая не подлежит разглашению. В то же время нельзя скрывать сведения о вредных условиях труда, когда идет речь об угрозе здоровью работников предприятия. Информация должна быть доведена до работников, предпринимателей, государственных органов и общественности.

Большое внимание уделяют вопросу медико-социальной экспертизы при профессиональных заболеваниях. Врач-эксперт должен быть хорошо знаком с условиями труда рабочего, характером его профессии, особенностями течения данного заболевания. При решении экспертных вопросов нужно учитывать не только критерии, принимаемые во внимание при общих заболеваниях, но и некоторые специфические факторы. К ним относят рабочий стаж, в том числе по вредности, возраст, наличие резервной (второй) профессии, квалификацию, потерю трудовых навыков, образование, условия труда, установку больного ни продолжение работы и переквалификацию.

Особенностью взаимоотношений врача и больного в клинике профессиональных заболеваний считают то, что выписке больного из стационара должна предшествовать беседа, затрагивающая не только

медицинские вопросы, но и некоторые социальные аспекты (необходимость профессиональной переориентации).

По данным Росстата, число работающего населения в РФ составляют 66 млн человек (2010). Количество работающих в условиях воздействия вредных и (или) опасных веществ и производственных факторов с риском развития профессиональных и профессионально обусловленных заболеваний — 17 млн человек (36,8%).

За 2005—2009 гг. в РФ зарегистрировано 39 562 случая профессиональных заболеваний (отравлений), при этом наблюдалось динамичное снижение случаев профессиональных заболеваний. В 2009 г. зарегистрировано 7665 новых случаев профессиональных заболеваний (среди них женщин — 20,5%, мужчин — 79,5%).

Имея высокий процент лиц, работающих во вредных и опасных условиях, РФ между тем уступает многим Европейским промышленно развитым странам по уровню профессиональной заболеваемости. Статистика профессиональной заболеваемости в нашей стране, по всей видимости, не отражает истинной ситуации и свидетельствует о неполном обнаружении профессиональной патологии. Это обусловлено, в определенной степени, несовершенством нормативных актов по охране труда, отсутствием правовых и экономических санкции за сокрытие профессиональных заболеваний, недостатками организации и качества проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работающих.

Определяющим фактором в создании перечня законов РФ, касающихся профессиональных заболеваний, считают Конституцию. Имущественные и связанные с ними неимущественные отношения, которые могут возникнуть вследствие причинения вреда жизни или здоровью, регулируют Гражданским кодексом РФ. В Трудовом кодексе РФ также отражены вопросы организации и обеспечения прав работников на охрану труда. В Трудовом кодексе закреплены государственное управление охраной труда, права и гарантии на труд, отвечающие требованиям безопасности и гигиены, определена возможность создания комитетов (комиссий) по охране труда, регламентированы обязанности работодателя при несчастном случае на производстве.

Периодические медицинские осмотры

Важнейшим вопросом в профилактике заболеваний, связанных с условиями труда, считают периодические медицинские осмотры и предварительные (при поступлении на работу).

Предварительные (при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры осуществляют в целях:

- определения соответствия (пригодности) рабочих и служащих поручаемой им работе, обеспечения безопасности труда;

- обнаружения лиц с профессиональным заболеванием или подозрением на него;
- распознавания общих (непрофессиональных) заболеваний, при которых дальнейшая работа в контакте с профессиональной вредностью может ухудшить их течение;
- назначения индивидуальных лечебно-оздоровительных мероприятий лицам с обнаруженными болезнями или подозрением на профессиональное заболевание (диспансерного наблюдения, обследования в клинике, лечения амбулаторного, в стационаре, оздоровления в профилактории, санатории, рационального трудоустройства);
- оценки условий труда и разработки санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на ликвидацию причин, вызывающих профессиональное заболевание.

В настоящее время организация таких осмотров регламентирована Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ (от 12 апреля 2011 г. № 302н) «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) и Порядка проведения предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда», который введен в действие с 1 января 2012 г.

Им отменено действие приказа Министерства здравоохранения СССР от 29 сентября 1989 г. № 555 (ред. от 14 марта 1996 г.) «О совершенствовании системы медицинских осмотров трудящихся и водителей индивидуальных транспортных средств», приказа Министерства здравоохранения и медицинской промышленности РФ от 14 марта 1996 г. № 90 «О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламентах допуска к профессии», приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 августа 2004 г. № 83 «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры».

Отмененный в настоящее время приказ № 83 предписывал проведение периодических медицинских осмотров в центрах профпатологии всем работающим в условиях воздействия вредных (опасных) производственных факторов не реже 1 раза в 5 лет, что было достаточно трудновыполнимо. Этому недостатка лишен приказ № 302н, в котором более четко выделены контингенты, нуждающиеся в проведении периодических медицинских осмотров в центрах профпатологии.

Приказ № 302н включает постановляющую часть, порядок проведения медицинских осмотров работников с перечнем общих медицинских

противопоказаний, перечень вредных и (или) опасных производственных факторов, перечень работ, учетные формы и инструкции к ним. Согласно приказу № 302н, предварительные и периодические осмотры проводят медицинские организации любой формы собственности, имеющие право на их проведение, а также на экспертизу профессиональной пригодности в соответствии с действующими нормативными правовыми актами на основе договора гражданско- правового характера, заключенного работодателем с медицинской организацией. Частота проведения периодических осмотров определяется типами вредных и (или) опасных производственных факторов, воздействующих на работника, или видами выполняемых работ. Периодические осмотры проводят не реже чем в сроки, указанные в «Перечне вредных и (или) опасных производственных факторов» и «Перечне работ». Работники в возрасте до 21 года проходят периодические осмотры ежегодно. Внеочередные медицинские осмотры (обследования) проводят на основании медицинских рекомендаций, указанных в заключительном акте. Включению в поименные списки подлежат работники, подвергаемые воздействию вредных производственных факторов, указанных в «Перечне факторов», наличие которых установлено в результате аттестации рабочих мест по условиям труда или иной документации на машины, механизмы, оборудование, сырье и материалы. В случае если работодателем не проведена аттестация рабочих мест по условиям труда, а также отсутствует иная информация на машины, механизмы, оборудование, сырье и материалы, включению в поименные списки подлежат все работники организации, которые выполняют работы, предусмотренные «Перечнем работ». Поименные списки составляет и утверждает работодатель (его уполномоченный представитель). Не позднее чем за 2 мес до согласованной с медицинской организацией датой начала проведения периодического осмотра работодатель направляет их в указанную медицинскую организацию.

При проведении предварительного (периодического) осмотра работодатель обязан вручить работнику направление, которое выдают под подпись. Работодатель (его представитель) обязан организовать учет выданных работникам направлений.

Медицинская организация в течение 10 дней с момента получения от работодателя поименного списка (но не позднее чем за 14 сут до согласованной с работодателем датой начала проведения периодического осмотра) на основании указанного поименного списка составляет календарный план проведения периодического осмотра. Медицинская организация согласовывает его с работодателем. Календарный план утверждает руководитель медицинской организации. Работодатель не позднее чем за 10 дней до согласованной с медицинской организацией датой начала проведения периодического осмотра обязан ознакомить работников, подлежащих периодическому осмотру, с календарным планом. Для

проведения предварительного или периодического осмотра медицинской организацией при заключении договора с работодателем формируется постоянно действующая врачебная комиссия.

В состав врачебной комиссии включают врача-профпатолога, имеющего сертификат специалиста, а также врачей-специалистов, прошедших в установленном порядке повышение квалификации по специальности «профпатология». Возглавляет врачебную комиссию врач-профпатолог. Состав врачебной комиссии утверждается приказом (распоряжением) руководителя медицинской организации. Для прохождения предварительного осмотра работник обязан прибыть в медицинскую организацию на следующий рабочий день после получения от работодателя направления. Для прохождения периодического осмотра работник обязан прибыть в медицинскую организацию в день, установленный календарным планом. Для прохождения предварительного или периодического осмотра работник представляет в медицинскую организацию следующие документы: направление, паспорт (или другой документ установленного образца, удостоверяющий его личность), паспорт здоровья работника, решение врачебной комиссии, проводившей обязательное психиатрическое освидетельствование.

В период проведения предварительного или периодического осмотра паспорт здоровья хранится в медицинской организации. По окончании медицинского осмотра и оформления медицинского заключения его выдают работнику на руки.

Предварительный или периодический осмотр считают завершённым в случае осмотра работника всеми врачами-специалистами, а также выполнения полного объема лабораторных и функциональных исследований, предусмотренных «Перечнем факторов» и «Перечнем работ».

По окончании прохождения работником предварительного или периодического осмотра медицинская организация оформляет медицинское заключение в двух экземплярах, которые приобщают к медицинской карте и паспорту здоровья, заключение предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования).

На основании результатов предварительного или периодического осмотра в установленном порядке определяют принадлежность работника к одной из диспансерных групп с последующим оформлением в медицинской карте и паспорте здоровья рекомендаций по профилактике профессиональных заболеваний и социально значимых заболеваний, а при наличии медицинских показаний — по дальнейшему наблюдению, лечению и реабилитации.

Сведения из медицинской карты, содержащие результаты осмотров врачей-специалистов, а также лабораторных и инструментальных исследований, вносят в паспорт здоровья.

Врачебная комиссия выносит решение и оформляет медицинское заключение по результатам предварительного медицинского осмотра в течение 3 календарных дней со дня его окончания.

Врачебная комиссия выносит решение и оформляет медицинское заключение по результатам периодического осмотра в течение 15 календарных дней со дня его окончания. Сведения о работниках, прошедших предварительный осмотр, у которых обнаружены медицинские противопоказания, а также не имеющих их, в трехдневный срок направляют работодателю, выдавшему направление

Сведения о работниках, прошедших периодический осмотр, у которых определены медицинские противопоказания, а также не имеющих их, в срок не более 15 дней со дня окончания проведения периодического осмотра направляют работодателю, выдавшему направление работнику

Медицинская организация обобщает результаты проведенных периодических осмотров работников, составляет в трех экземплярах заключительный акт и в течение 30 дней направляет экземпляры заключительного акта работодателю, территориальному органу Роспотребнадзора.

Один экземпляр заключительного акта хранится в медицинской организации, проводившей периодические осмотры, в течение 50 лет.

В случае ликвидации или смены медицинской организации, осуществляющей предварительные или периодические осмотры, медицинскую карту передают в центр профпатологии субъекта РФ, на территории которого она расположена, где ее хранят в течение 50 лет.

Центр профпатологии на основании письменного запроса медицинской организации, с которой работодателем заключен договор на проведение предварительных и (или) периодических осмотров, передает в течение 10 дней со дня поступления запроса указанной медицинской организации медицинские карты работников. К запросу в обязательном порядке прилагают копию договора на проведение предварительных и (или) периодических осмотров.

Медицинская организация, с которой работодатель не пролонгировал договор на проведение предварительных или периодических осмотров работников, по письменному запросу работодателя должна передать по описи медицинские карты работников в медицинскую организацию, с которой работодатель в настоящий момент заключил соответствующий договор.

Перечень вредных и (или) опасных веществ и производственных факторов в настоящее время расширен с учетом комплекса новых, идентифицированных вредных производственных факторов, включает химические, биологические, физические факторы и факторы трудового процесса. Перечень работ, при выполнении которых проводят обязательные

предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) работников, также расширен с учетом комплекса новых видов работ.

Порядок проведения медицинских осмотров подразумевает разделение работников на две группы:

- работающих в условиях воздействия вредных и (или) опасных веществ и производственных факторов;
- занятых на работах и (или) в профессиях, при выполнении которых проводят обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования).

Порядок проведения медицинских осмотров подразумевает медицинские осмотры в центре профпатологии I раз в течение 5 лет только для определенных групп работников, контактирующих с вредными производственными факторами. Лица, занятые в профессиях и работах, не обследуются в центрах профпатологии в связи с отсутствием риска развития профзаболеваний. Периодические медицинские осмотры в центрах профпатологии проходят:

- участники аварийных ситуаций или инцидентов;
- занятые на работах с вредными и (или) опасными веществами и производственными факторами с разовым или многократным превышением ПДК (ПДУ) по действующему фактору;
- работники с острыми и хроническими профессиональными заболеваниями в начальных и выраженных формах (не реже 1 раза в год);
- лица, имеющие (имевшие) заключение о предварительном диагнозе профессионального заболевания;
- сотрудники со стойкими последствиями несчастных случаев на производстве;
- работники по решению врачебной комиссии.

Введенный паспорт здоровья работника подразумевает преемственность медицинских осмотров. Вводят уведомительный характер представления заключительного акта органу исполнительной власти, уполномоченному осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, территориальному центру профпатологии субъекта РФ в целях оптимизации процедуры утверждения результатов медицинских осмотров. По результатам медицинского осмотра определяют принадлежность пациента к одной из диспансерных групп наблюдения — групп риска.

Экспертиза связи заболевания с профессией

Различают острые и хронические профессиональные заболевания. Острое профессиональное заболевание (интоксикация) возникает внезапно, после однократного (в течение не более одной рабочей смены) воздействия относительно высоких концентраций химических веществ, содержащихся в воздухе рабочей зоны, а также уровней и доз других неблагоприятных факторов. Хроническое профессиональное заболевание возникает в

результате длительного систематического воздействия на организм неблагоприятных факторов.

Некоторые профессиональные болезни, например силикоз, бериллиоз, асбестоз, папиллома мочевого пузыря, могут диагностировать через много лет после прекращения контакта с производственными вредностями. Достоверность диагноза обеспечивают тщательной дифференциацией наблюдаемой болезни от аналогичных по клиническим проявлениям заболеваний непрофессиональной этиологии. Определенным подспорьем в подтверждении диагноза служит обнаружение в биологических средах химического вещества, вызвавшего заболевание, или его дериватов. В ряде случаев лишь динамическое наблюдение за больным в течение длительного срока позволяет окончательно решить вопрос о связи заболевания с профессией. Профессиональным заболеванием (отравлением) может быть признана не любая нозологическая форма в соответствии с МКБ-10, а только те заболевания, которые включены в действующий Национальный перечень (список) профессиональных заболеваний.

Нормативно-правовая основа расследования и учета профессиональной заболеваемости включает:

- «Положение о расследовании и учете профессиональных заболеваний», утвержденное Постановлением Правительства РФ от 15 декабря 2000 г. № 967;
- приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 мая 2001 г. № 176 «О совершенствовании системы расследования и учета профессиональных заболеваний в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125 «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

Кроме того, отдельные вопросы изложены в Федеральном законе РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30 марта 2001 г. № 197 (ст. 182, 184, 210, 212, 214, 218 и 219).

Вышел также новый приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 марта 2011 г. № 233н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях», который регулирует вопросы оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях (за исключением водолазов и других работников, работающих в условиях повышенного давления окружающей газовой и водной среды), заболеваниях и травмах, связанных с профессиональной деятельностью. Согласно данному приказу, при острых и хронических профессиональных заболеваниях оказывают первичную медико-санитарную и скорую, в том числе скорую специализированную, специализированную, а также высокотехнологичную медицинскую помощь.

Подозрение на профессиональный характер заболевания (отравления) может возникнуть у врача любого профиля в любой лечебно-профилактической организации, куда обратился или был доставлен больной. Однако врач при этом должен быть информирован о профессиональных вредных и опасных факторах, механизме их действия на здоровье работающих, клинических проявлениях заболеваний (отравлений, в генезе которых присутствуют производственные факторы). Такими учреждениями могут быть врачебные здравпункты, амбулатории, поликлиники, диспансеры, медсанчасти, стационары всех типов, учреждения судебно-медицинской экспертизы. Этими специалистами могут быть терапевты (врачи общей практики), в том числе участковые и семейные врачи, невропатологи, оториноларингологи, аллергологи, инфекционисты, гематологи, гепатологи, онкологи и др.

Лиц с предварительным диагнозом острого профессионального заболевания доставляют выездные бригады скорой медицинской помощи в стационары медицинских организаций по профилю заболевания. Лиц, прикрепленных на медицинское обслуживание к специализированным медицинским организациям, которые осуществляют медико-санитарное обеспечение работников предприятия, занятых на вредных работах и (или) работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, при выполнении которых проводят предварительные и периодические медицинские осмотры (далее — медико-санитарная часть), доставляют в стационары указанных медицинских организаций. При наличии нескольких медико-санитарных частей — в стационар одной из них по профилю заболевания.

В стационарах медицинских организаций и медико-санитарной части лицам с предварительным диагнозом острого профессионального заболевания оказывают специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь. Специализированную медицинскую помощь при острых профессиональных заболеваниях или подозрении на них в результате воздействия ионизирующего излучения и других особо вредных и (или) опасных производственных факторов оказывают в специализированных медицинских организациях. Последние также осуществляют медицинскую помощь пострадавшим от воздействия определенного фактора (токсикологические отделения, центры острых отравлений, специализированные центры профпатологии).

Медицинская организация при возникновении у врача подозрения на хроническое профессиональное заболевание должна оформить извещение об установлении предварительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания (отравления) и в трехдневный срок направить его в территориальные органы Роспотребнадзора. В извещении содержатся краткая информация о работнике и вредных факторах, предприятии, предварительный диагноз.

При получении вышеуказанного документа территориальные органы Роспотребнадзора должны выполнить санитарно-гигиеническую оценку условия труда работника.

Санитарно-гигиеническую характеристику условий труда составляют в четырех экземплярах: для медицинской организации, направившей извещение, работника, работодателя (работнику или работодателю выдают под подпись), один экземпляр хранится в выдавшей ее организации. Оформляют с учетом предварительного диагноза профессионального заболевания на основании документов государственного санитарного надзора, протоколов лабораторных и инструментальных исследований, которые аккредитованы лабораторией за максимально возможный период работы (при отсутствии протоколов необходимо проводить исследования на рабочем месте), должностных обязанностей работника, выписки из трудовой книжки, журналов инструктажа, полученных от работника, работодателя и др. При отсутствии возможности предоставления данных об условиях труда (ликвидации цеха, участка, предприятия и др.) возможны моделирование условий труда, ссылки на данные литературных источников. Содержит характеристики всех вредных факторов производственной среды и трудового процесса с выводами о классах условий труда с учетом комбинированного и сочетанного действия всех факторов.

При несогласии работодателя (его представителя, работника) с санитарно-гигиенической характеристикой условий труда работника он вправе, письменно изложив свои возражения, приложить их, а также направить апелляцию в вышестоящее по подчиненности учреждение Роспотребнадзора в срок не позднее одного месяца со дня ее получения. Для составления санитарно-гигиенической характеристики условий труда работника работодатель обязан предоставить территориальным органам Роспотребнадзора результаты производственного контроля, аттестации рабочих мест, а также данные лабораторных и инструментальных исследований вредных факторов производственной среды и трудового процесса, хронометражные данные и др., выполненные за счет собственных средств.

Количественные параметры производственных вредностей указывают обязательно, дают сравнение их с ПДК и ПДУ. Разнообразие физических перегрузок (динамические и статические нагрузки, стереотипные, многократно повторяемые движения, неудобные вынужденные рабочие позы и др.) и количественная оценка должны быть указаны в описательной части.

В заключительной части санитарно-гигиенической характеристики обязательно должно присутствовать заключение об условиях труда работника с отнесением их к одному из классов по условиям труда — оптимальному, допустимому, вредному или экстремальному.

Заключение дают в соответствии с гигиеническими критериями и классификацией условий труда при воздействии факторов рабочей среды и

трудового процесса, утвержденными руководством Р 2.2.2006-05 «Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда», утвержденные Главным государственным санитарным врачом РФ 29 июля 2005 г.

Оптимальные (1-й класс) и допустимые (2-й класс) условия труда считают безопасными, они не должны оказывать неблагоприятного воздействия в ближайшем и отдаленном периоде на состояние здоровья работника и его потомство. Однако в отдельных случаях при комбинированном, комплексном и длительном воздействии вредных производственных факторов, относимых к 1-му или 2-му классу условий труда, возможно развитие профессиональных заболеваний.

Вредные условия труда (3-й класс) характеризуются наличием вредного производственного фактора в количествах, превышающих гигиенические нормативы и оказывающих вредное воздействие на организм работника и (или) его потомство.

I степень 3-го класса (3.1) — условия труда, характеризуемые отклонениями от ПДК и ПДУ, которые вызывают обратимые функциональные изменения в организме и обуславливают развитие заболеваний.

II степень 3-го класса (3.2) — условия труда с уровнем вредных производственных факторов, которые могут вызывать стойкие функциональные нарушения, приводящие в большинстве случаев к росту заболеваемости с временной утратой трудоспособности, возникновению признаков профессиональной патологии.

III степень 3-го класса (3.3) — условия труда с уровнем вредных производственных факторов, которые приводят к развитию, как правило, профессиональной патологии в легких формах в период трудовой деятельности, а также росту хронической общесоматической патологии, включая повышение заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

IV степень 3-го класса (3.4) — условия труда, при которых могут возникать выраженные формы профессиональных заболеваний со значительным ростом хронической патологии и высоким уровнем заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

Вредные условия труда (4-й класс) считают опасными (экстремальными) с уровнем вредных производственных факторов, воздействие которых в течение рабочей смены (или ее части) создает угрозу для жизни, высокий риск возникновения тяжелых форм острых профессиональных заболеваний.

Пациентов с признаками острого профессионального заболевания после оказания им специализированной помощи в стационарах медицинских организаций направляют:

- в амбулаторно-поликлинические медицинские организации по месту жительства или пребывания для проведения амбулаторного лечения и (или) восстановительно-реабилитационных мероприятий;

- в центр профпатологии или медицинскую организацию, имеющую лицензию на оказание медицинской помощи, включая работы и услуги по специальностям «профпатология», «экспертиза связи заболеваний с профессией», «экспертиза профпригодности», для прохождения внеочередного обследования с последующей экспертизой профпригодности, и связи заболевания с профессией.

Пациента с установленным заключительным диагнозом острого профессионального заболевания:

- врач-профпатолог медицинской организации по месту жительства или пребывания направляет для освидетельствования в учреждение медико-социальной экспертизы;
- регистрируют и ставят на учет в организационно-методическом отделе центра профпатологии субъекта РФ.

Такой пациент подлежит диспансерному наблюдению у врача-профпатолога по месту жительства или пребывания.

Учреждение здравоохранения, установившее предварительный диагноз профессионального заболевания и получившее санитарно-гигиеническую характеристику условий труда, в течение одного месяца должно подготовить документы для направления работника в специализированное учреждение профпатологии. Необходимые документы:

- соответствующее направление;
- выписки из амбулаторной карты или истории болезни, сведения о предварительных медицинских осмотрах;
- копия трудовой книжки;
- санитарно-гигиеническая характеристика (санитарно-эпидемиологическое заключение по условиям труда работника).

Право установления заключительного диагноза хронического профессионального заболевания имеют только специализированные медицинские организации при наличии у них лицензии на право определения связи заболевания с профессией (центр профпатологии, клиника или отделения профессиональных заболеваний медицинских научных организаций клинического профиля).

В специализированных организациях профпатологии (центрах и отделениях) лицам с предварительным диагнозом хронического профессионального заболевания, кроме экспертизы связи заболевания с профессией, оказывают специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, проводят углубленное медицинское обследование. Пациентов с установленным заключительным диагнозом хронического профессионального заболевания после оказания им специализированной помощи в стационарах медицинских организаций направляют в амбулаторно-поликлинические медицинские организации по месту жительства для проведения амбулаторного лечения и/или

восстановительно-реабилитационных мероприятий с последующим освидетельствованием в учреждениях медико-социальной экспертизы.

В случае если установлена связь болезни с профессией, профцентр в трехдневный срок направляет извещение об установлении заключительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания в территориальные органы Роспотребнадзора, работодателю, страховщику (территориальное отделение Регионального фонда социального страхования) и учреждение здравоохранения, направившего больного. В извещении содержатся краткая информация о работнике, предприятии, заключительный диагноз (диагнозы), краткая информация о вредных факторах. На данном этапе на основании полученного извещения проводят расследование причин профессионального заболевания.

При расследовании причин профессионального заболевания в состав комиссии входят представители работодателя, медицинской организации, профсоюзного или иного уполномоченного работниками представительного органа, специалист по охране труда (или другое лицо, назначенное работодателем ответственным за организацию работы по охране труда). Работодатель в течение 10 дней организует комиссию и обеспечивает ее работу. Комиссия устанавливает обстоятельства и причины профессионального заболевания работника, а также определяет лиц, допустивших нарушение санитарно-эпидемиологических правил, и меры по устранению причин возникновения и предупреждению профессиональных заболеваний. Итоги работы комиссии оформляют актом о случае профессионального заболевания установленной формы в трехдневный срок по истечении расследования. Форма акта утверждена вышеуказанным постановлением Правительства РФ. Акт составляют в 5 экземплярах (для работника, работодателя, органов Роспотребнадзора, центра профпатологии и страховщика). Работник (либо его доверенное лицо) может лично участвовать в расследовании. Акт о случае профессионального заболевания вместе с материалами расследования хранят в течение 75 лет в органах Роспотребнадзора и организации, где проводилось расследование этого случая профессионального заболевания. В случае ликвидации организации акт передают на хранение в органы Роспотребнадзора.

Медико-социальная экспертиза при профессиональных заболеваниях
Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» устанавливает правовые, экономические и организационные основы обязательного социального страхования от профессиональных заболеваний независимо от форм собственности. Он также определяет порядок возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью застрахованного работника. Закон гарантирует социальную защиту пострадавших на производстве независимо от финансового положения

работодателя. Закон обеспечивает более высокую степень социальной защиты работников, так как включает медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию, исключает противоречия между работником и работодателем по поводу возмещения ущерба, поскольку полноту ответственности несет страховая компания и т.д.

После установления профессионального заболевания больной должен быть направлен на Бюро медико-социальной экспертизы, где определяют группу инвалидности по профессиональному заболеванию, степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах, а также необходимость в дополнительных расходах, связанных с повреждением здоровья застрахованного.

При направлении на Бюро медико-социальной экспертизы необходимо иметь:

- посыльный лист, который заполняют врачи лечебно-профилактического учреждения с указанием данных о состоянии здоровья пострадавшего, отражающие степень нарушения функций органов и систем, результаты проведенных лечебных и реабилитационных мероприятий;
- акт расследования случая профессионального заболевания, утвержденного руководителем органа санитарно-эпидемиологического надзора и заверенного печатью;
- заключение специализированного учреждения профпатологии об установлении профессионального заболевания;
- санитарно-гигиеническую характеристику условий труда, предшествующих возникновению профессионального заболевания;
- протокол клинико-экспертной комиссии из лечебного учреждения о мерах медицинской реабилитации по профессиональному заболеванию;
- описание выполняемых работ в настоящее время;
- копию трудовой книжки;
- заявление застрахованного (потерпевшего).

При определении степени утраты профессиональной трудоспособности в каждом конкретном случае учитывают:

- степень выраженности нарушений функций организма;
- степень компенсации;
- способность больного выполнять в той или иной степени работу по основной профессии, в том числе в обычных или специально созданных условиях;
- мероприятия по реабилитации, включая профессиональное обучение и переобучение.

Видами обеспечения по страхованию считают пособие по временной нетрудоспособности, страховые выплаты (единовременные и ежемесячные) и дополнительные расходы, связанные с повреждением здоровья пострадавшего. Федеральный закон № 125 «Об обязательном социальном страховании» не относит к страховым выплатам возмещение морального

вреда от профессионального заболевания, так как это осуществляет причинитель вреда, т.е. то предприятие (организация), где у человека возникло профессиональное заболевание. Размер ежемесячной страховой выплаты определяют как долю среднего месячного заработка работника до наступления страхового случая и исчисляют в соответствии со степенью утраты им профессиональной трудоспособности. При расчете размера утраченного заработка учитывают все виды оплаты труда, как по месту основной работы, так и по совместительству.

Согласно Постановлению Правительства РФ от 15 мая 2006 г. № 286 «Об утверждении положения об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», подлежат возмещению дополнительные затраты профессиональных больных. К ним относят дополнительные расходы на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованного лица:

- лечение застрахованного лица, осуществляемое на территории РФ, непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве до восстановления трудоспособности или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности (далее — лечение застрахованного лица);
- приобретение лекарств, изделий медицинского назначения и индивидуального ухода;
- посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за застрахованным лицом, в том числе осуществляемый членами его семьи;
- медицинскую реабилитацию в организациях, которые оказывают санаторно-курортные услуги, в том числе по путевке, включая оплату лечения, проживания и питания застрахованного лица, а в случае необходимости — оплату проживания и питания сопровождающего его лица, оплату отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством РФ) на весь период его лечения и проезда к месту лечения и обратно;
- изготовление и ремонт протезов, протезно-ортопедических изделий и ортезов;
- обеспечение техническими средствами реабилитации и их ремонт;
- обеспечение транспортным средством — автомобилем необходимой модификации (далее — транспортное средство) при наличии соответствующих медицинских показаний к его получению и отсутствии противопоказаний к вождению, его текущий и капитальный ремонт и оплату расходов на горюче-смазочные материалы;
- профессиональное обучение (переобучение);
- проезд застрахованного лица (и сопровождающего его лица в случае необходимости) для получения отдельных видов медицинской и

социальной реабилитации (лечения застрахованного лица, медицинской реабилитации в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги, получения транспортного средства, заказа, примерки, получения, ремонта, замены протезов, протезно- ортопедических изделий, ортезов, технических средств реабилитации) и при направлении его Фондом социального страхования РФ (далее — страховщик) в Бюро (главное, Федеральное) медико-социальной экспертизы и учреждение, осуществляющее экспертизу связи заболевания с профессией.

Оплату дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованного лица производит страховщик за счет средств, предусмотренных на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Оплату отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством РФ) производит страхователь. Ее засчитывают в счет уплаты страховщику страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Переосвидетельствование пострадавшего ранее установленных сроков проводят в случаях:

- изменения состояния здоровья потерпевшего при наличии направления из учреждения здравоохранения или личного обращения пострадавшего либо его представителя в учреждение медико-социальной экспертизы и предоставления подтверждающих документов;
- обнаружения фактов необоснованного вынесения решения или обжалования пострадавшим, работодателем. Фондом социального страхования решения медико-социальной экспертизы в установленном порядке.

Литература:

1. **Профессиональные болезни** [Электронный ресурс] : учебник / Н. А. Мухин [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 512 с. : ил. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
2. **Труд и здоровье** [Электронный ресурс] / Н. Ф. Измеров, И. В. Бухтияров, Л. В. Прокопенко, Н. И. Измерова, Л. П. Кузьмина - М. : Литтерра, 2014. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
3. **Профессиональные болезни** [Текст] : учебник для студентов медвузов / Н. Ф. Измеров [и др.] ; под ред. Н. Ф. Измерова. - М. : Академия, 2011. (Кол-во – 30 шт.)
4. Разумов В. В. **Клинические аспекты в экспертной работе профпатолога** [Текст] : [учеб. пособие]/ В. В. Разумов, В. А. Зинченко, Е. Б. Гуревич ; ГБОУ ДПО Новокузн. гос. ин-т усовершенствования врачей Минздрава России. – Новокузнецк : [Полиграфист], 2013. – 256, [2] с.
5. Косарев В. В. **Профессиональные болезни** [Электронный ресурс] : учебник / В. В. Косарев, С. А. Бабанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 368 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
6. Косарев В. В. Профессиональные болезни (диагностика, лечение, профилактика) [Электронный ресурс] : учебное пособие / Косарев В.В., Лотков В. С., Бабанов С.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 160 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
7. Дворецкий Л. И. **Междисциплинарные клинические задачи** /Л. И. Дворецкий. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>.
8. Марченко Д. В. **Охрана труда и профилактика профессиональных заболеваний** [Текст]: учеб. пособие / Д. В. Марченко. - Ростов н/Д: Феникс, 2008.
9. **Профессиональная патология** [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. И.Ф. Измерова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
10. **Патологическая анатомия** [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т. 2 : Частная патология / под ред. В.С. Паукова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 528 с. : ил. - <http://www.studentlibrary.ru>.
11. **Гигиена** [Электронный ресурс] : учебник /В. И. Архангельский [и др.] ; под ред. Мельниченко П. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. : ил. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
12. **Архангельский В. И.** Гигиена и экология человека [Электронный ресурс] : учебник / В. И. Архангельский, В. Ф. Кириллов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 176 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>.
13. Кирюшин В. А. **Гигиена труда** [Электронный ресурс] : учебное пособие / Кирюшин В. А., Большаков А. М., Моталова Т. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
14. Кирюшин В. А. **Гигиена труда** [Текст] : рук. к практ. занятиям : учеб. пособие для обучающихся по спец. 060104.65 "Медико-профилактик. дело" по дисциплине "Гигиена труда" / В. А. Кирюшин, А. М. Большаков, Т. В. Моталова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.

Электронные ресурсы:

- Ассоциация врачей и специалистов медицины труда <http://amt-oha.ru/fkr>
 - Стандарты медицинской помощи (сайт МЗ РФ):
<https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>
 - Сайт Московского отделения Общества специалистов доказательной медицины
<http://www.osdm.msk.ru>
 - Межрегиональное общество специалистов доказательной медицины
 - Сайт Главного внештатного специалиста – терапевта Минздравсоцразвития России, директора ФГУ «Научно-исследовательский институт пульмонологии» ФМБА России Чучалина Александра Григорьевича - <http://www.institute.pulmonology.ru>
 - Российское научное медицинское общество терапевтов - <http://www.rsmsim.ru/>
 - Межрегиональное общество специалистов доказательной медицины.
<http://www.osdm.org/index.php>
 - «Pubmed» - бесплатный полнотекстовый архив биомедицинских и биологических наук журнал литературы американского Национального института Национальной библиотеки здравоохранения Медицины (НИН/ NLM). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- д) Электронные версии журналов:**
- «Медицина труда и промышленная экология» <http://www.niimt.ru/labour-ecology.html>
 - «Гигиена и санитария» - <http://www.medlit.ru/journalsview/gigsan>
 - «Медицина труда и экология человека» - http://uniimtech.ru/journal_nomer3-17
 - «Профилактическая медицина»- <https://www.mediasphera.ru/journal/profilakticheskaya-meditsina>
 - «Радиационная гигиена» <http://www.radhyg.ru/jour>
 - «Consilium medicum» - <http://www.consilium-medicum.com/media/consilium>
 - «Вестник доказательной медицины» <http://www.evidence-update.ru/>
 - «Лечащий врач» - www.lvrach.ru/
 - «Пульмонология» - <http://www.pulmonology.ru/>
 - «Врач» - <http://www.rusvrach.ru/journals/vrach>
 - «Интенсивная терапия» - <http://www.icj.ru>
 - «Русский медицинский журнал» - <http://www.rmj.ru>