

EDN: <https://elibrary.ru/mjhdhm>DOI: <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2025-65-2-113-122>

УДК 613.6.027

© Коллектив авторов, 2025

Горблянский Ю.Ю., Конторович Е.П., Понамарева О.П., Сячина А.В., Богословская А.А.

**Актуальные вопросы экспертизы профессиональной пригодности работников**

ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, пер. Нахичеванский, 29, Ростов-на-Дону, 344022

Экспертиза профпригодности работников имеет важное значение в решении вопросов сохранения профессионального здоровья и трудового долголетия работающего населения. На основании анализа литературных данных и нормативных документов представлен отечественный и зарубежный опыт организации и проведения экспертизы профпригодности работников. Описаны основные этапы становления и совершенствования системы определения пригодности работников к выполнению различных видов работ. Рассмотрены современные подходы и пути оптимизации сохранения работника на рабочем месте.

**Ключевые слова:** медицинские осмотры; экспертиза профпригодности работников; нормативно-правовые документы  
**Для цитирования:** Горблянский Ю.Ю., Конторович Е.П., Понамарева О.П., Сячина А.В., Богословская А.А. Актуальные вопросы экспертизы профессиональной пригодности работников. *Мед. труда и пром. экол.* 2025; 65(2): 113–122. <https://elibrary.ru/mjhdhm> <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2025-65-2-113-122>

**Для корреспонденции:** Горблянский Юрий Юрьевич, e-mail: [gorblyansky.profpatolog@yandex.ru](mailto:gorblyansky.profpatolog@yandex.ru)

**Участие авторов:**

Горблянский Ю.Ю. — концепция и дизайн исследования, написание текста;

Конторович Е.П. — написание текста, редактирование;

Понамарева О.П. — написание текста, оформление библиографии;

Сячина А.В. — написание текста;

Богословская А.А. — написание текста.

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Дата поступления: 08.02.2025 / Дата принятия к печати: 20.02.2025 / Дата публикации: 05.03.2025

Yuri Yu. Gorblyansky, Elena P. Kontorovich, Oksana P. Ponomareva, Anna V. Syachina, Anastasia A. Bogoslovskaya

**Current issues of examination of professional suitability of employees**

Rostov State Medical University, 29, Nakhichevanskij Lane, Rostov-on-Don, 344022

The examination of the professional suitability of employees is important in addressing the issues of maintaining professional health and longevity of the working population. Based on the analysis of literature data and regulatory documents, the domestic and foreign experience of organizing and conducting an examination of the professional suitability of employees is presented. The main stages of the formation and improvement of the system for determining the suitability of employees to perform various types of work are described. Modern approaches and ways to optimize employee retention in the workplace are considered.

**Keywords:** medical examinations; examination of professional suitability of employees; regulatory documents

**For citation:** Gorblyansky Yu.Yu., Kontorovich E.P., Ponomareva O.P., Syachina A.V., Bogoslovskaya A.A. Current issues of examination of professional suitability of employees. *Med. труда i prom. ekol.* 2025; 65(2): 113–122. <https://elibrary.ru/mjhdhm> <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2025-65-2-113-122> (in Russian)

**For correspondence:** Yuri Yu. Gorblyansky, e-mail: [gorblyansky.profpatolog@yandex.ru](mailto:gorblyansky.profpatolog@yandex.ru)

**Contribution:**

Gorblyansky Yu.Yu. — concept and design of the study, writing the text;

Kontorovich E.P. — writing text, editing;

Ponomareva O.P. — writing the text, design of the bibliography;

Syachina A.V. — writing the text;

Bogoslovskaya A.A. — writing the text.

**Funding.** The study had no funding.

**Conflict of interests.** The authors declare no conflict of interests.

Received: 08.02.2025 / Accepted: 20.02.2025 / Published: 05.03.2025

**Введение.** Сохранение здоровья работающего населения — одна из важнейших задач здравоохранения и приоритетное направление медицины труда как в России, так и в зарубежных странах. Современная демографическая ситуация в России и мире со старением населения и рабочей силы, сокращением доли трудоспособного населения диктует необходимость решения вопросов сохранения профессионального здоровья и трудового долголетия работников для обеспечения социально-экономического статуса и кадрового потенциала страны [1–7].

В России принципиальные подходы к экспертизе профпригодности работников начали формироваться с 30-х годов XX века и характеризовались созданием динамиче-

ской концепции медицинских осмотров с определением медицинских противопоказаний для допуска к различным видам работ и, в частности, в контакте с вредными производственными факторами [8]. Нормативно-правовые акты по определению профпригодности работников создавались и совершенствовались одновременно с документами, регламентирующими проведение медицинских осмотров [9]. Динамика развития взглядов на профпригодность работников в нашей стране отражала достижения всей медицинской науки в том или ином временном периоде. При этом совершенствовалась методология комплексной оценки функциональных нарушений различных органов и систем вследствие заболеваний во время

медицинских осмотров и уточнялась формулировка медицинских противопоказаний с учётом условий труда. В современных условиях в данную концепцию активно внедряется методология профессионального риска<sup>1</sup>.

Современные мировые тенденции в области медицины труда (появление новых вредных производственных факторов; изменение условий труда; старение рабочей силы; сохранение трудоспособности лиц, достигших пенсионного возраста; кадровые проблемы; необходимость создания на рабочем месте адекватных условий при возвращении работника после болезни/травмы; накопление практического опыта) диктуют необходимость постоянной актуализации регламентов экспертизы профпригодности работников [10].

Несмотря на существенные различия в подходах к экспертизе профпригодности в отечественной и зарубежной практике, в целом оценка пригодности работника к труду направлена на сохранение и продление трудового долголетия с учётом комплексной оценки состояния его здоровья и условий труда.

Сравнительный анализ научно-практических подходов к экспертизе профпригодности в нашей стране и за рубежом необходим для системного понимания данного вида деятельности. Создание динамической концепции медицинских осмотров и оценки пригодности работников является приоритетом российского здравоохранения.

Основой этой концепции является дифференцированное выявление медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ во время медицинских осмотров. При этом объективное и корректное выявление медицинских противопоказаний возможно только при наличии качественной идентификации вредного производственного фактора, комплексной оценки условий труда и состояния здоровья работника. Дифференцированное установление медицинских противопоказаний наиболее наглядно проявляется при выявлении заболеваний органов-мишеней и систем даже при наличии функциональной компенсации или лёгких форм, что принципиально отличается от медицинских противопоказаний при других заболеваниях. Данный принцип реализуется в регламентах проведения медицинских осмотров на протяжении всего периода развития концепции. Это связано с тем, что поражение органов-мишеней и систем, обусловленное вредным производственным фактором, даже с функциональной компенсацией или лёгкой формой заболевания отражает риск дальнейшего нарушения здоровья работника.

В нашей стране данная концепция находит отражение в нормативно-правовых актах, регламентирующих медосмотры и оценку профпригодности на протяжении практически столетнего периода.

**Эволюция взглядов на организацию и проведение экспертизы профпригодности в России.** Формирование современных подходов к экспертизе профпригодности осуществлялось в России параллельно с развитием системы медицинских осмотров (с 1921 г.). Данный процесс аккумулировал достижения медицины, гигиены труда (с оценкой вредных факторов и видов работ) и медико-социальное понимание медицинских противопоказаний

<sup>1</sup> Руководство по оценке профессионального риска для здоровья работников. Организационно-методические основы, принципы и критерии оценки. Руководство Р 2.2.1766-03. М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора; 2004.

к выполнению определённых видов деятельности. В 30-е годы появились научные обоснования медицинских противопоказаний для допуска к работе [8].

В дальнейшем постоянно расширялись и актуализировались перечни медицинских противопоказаний в соответствии с вредными (опасными) производственными факторами и различными видами работ и профессий. Уже в первых нормативно-правовых актах обосновывалась пригодность работников с общими заболеваниями различной степени тяжести и заболеваниями органов-мишеней и систем, обусловленными вредными производственными факторами.

Принцип «тропности» воздействия вредных производственных факторов на определённые органы и системы стал одним из основных инструментов создания нормативно-правовой базы медицинских осмотров и экспертизы профпригодности. Контекст этого принципа оказывал влияние на объёмы исследований и определение медицинских противопоказаний даже при отсутствии функциональных нарушений поражения органов-мишеней и систем.

В случае выявления симптомов поражения органов-мишеней и развития заболеваний, ассоциированных с вредными производственными факторами, даже при сохранении функции этих органов и систем устанавливались медицинские противопоказания. При этом решение о наличии медицинских противопоказаний акцентировало внимание врачей на выявление ранних признаков воздействия вредных производственных факторов.

Формирование и дальнейшее развитие принципов профпригодности работников нашей страны происходило на основе совершенствования использования результатов медицинских осмотров и дифференцированного установления наличия медицинских противопоказаний. Это сопровождалось определением практических регламентов экспертизы профпригодности с учётом:

- результатов объективной оценки условий труда работника;
- результатов комплексной и объективной оценки состояния здоровья работника, выполненной при проведении обязательных медицинских осмотров;
- объективной и достоверной диагностики нозологической формы с указанием стадии, степени тяжести, характера течения заболевания, с учётом бессимптомного поражения органов-мишеней;
- оценки степени тяжести функциональных и органических нарушений органов и систем, в первую очередь отнесённых к органам-мишеням с учётом бессимптомного или лёгкого течения заболевания, обусловленного воздействием вредного производственного фактора;
- определении наличия или отсутствия медицинских противопоказаний к выполнению отдельных видов работ согласно нормативно-правовым актам.

Данные основополагающие принципы экспертизы профпригодности реализовывались практически во всех регламентах проведения обязательных медицинских осмотров и экспертизы профпригодности. Дальнейшая дифференциация в практике оценки профпригодности работников находит отражение в терминах общих и дополнительных медицинских противопоказаний.

В приказах Минздрава СССР, посвящённых медосмотрам работников, определялись медицинские противопоказания для допуска к профессии с учётом вредных произ-

водственных факторов и видов работ (№ 400 от 1969 г.<sup>2</sup>) с дальнейшим выделением общих и дополнительных противопоказаний по отдельным факторам (№ 700 от 1984 г.<sup>3</sup>, № 555 от 1989 г.<sup>4</sup>). Это разделение противопоказаний сохранилось в приказах РФ после 1990 г. (приказ № 90 от 1996 г.<sup>5</sup>, 302н от 2011 г.<sup>6</sup>).

Значимым этапом развития экспертизы профпригодности явился выход в 2012 г. приказа № 502н<sup>7</sup>, согласно которому врачебная комиссия имела право проводить экспертизу профпригодности некоторых категорий работников. Наиболее полное отражение научных достижений в медицине труда отмечается в приказе МЗ № 282н от 2016 г.<sup>8</sup>. В документе подробно и четко представлены цели и задачи экспертизы профпригодности по результатам обязательных медосмотров, варианты решений врачебной комиссии. Правовые основы проведения экспертизы профпригодности были закреплены ранее статьёй 63 ФЗ № 323<sup>9</sup>.

В вышедшем в 2021 г. приказе МЗ РФ № 29н<sup>10</sup> меди-

цинские противопоказания представлены в отдельном приложении, стратифицированы по классам заболеваний и учитывают как конкретные вредные факторы, так и виды работ.

Заболевания каждого класса представлены с указанием функциональных нарушений, что облегчает принятие решения о наличии/отсутствии медицинских противопоказаний для конкретного работника.

Дальнейшее совершенствование экспертизы профпригодности связано с разработкой отдельных регламентов профпригодности определённых профессиональных групп (водители, эпидемиологически значимые профессии, работа на высоте, подземные работы и др.) с соответствующими медицинскими противопоказаниями. Создание отдельных нормативно-правовых актов, регламентирующих профпригодность работников при выполнении отдельных видов работ, проводится с сохранением основных принципов концепции. Данная тенденция отражает внедрение методологии профессионального риска в реальную практическую деятельность врачей-профпатологов при осуществлении медицинских осмотров и экспертизы профпригодности.

В условиях современной социально-демографической ситуации произошла определённая «либерализация» медицинских противопоказаний в отдельных профессиональных группах, допускающая возможность продолжения работы даже при наличии заболеваний с функциональными нарушениями. Данная тенденция направлена, в первую очередь, на предотвращение социально-экономической дискриминации и обеспечение адаптации рабочего места к состоянию здоровья работника.

В последнее время увеличивается роль комплексной оценки психического здоровья работника с актуализацией законодательных актов и совершенствованием различных видов медицинских освидетельствований. Принципиально повышается роль результатов медицинского освидетельствования на этапах определения профпригодности работников. Соответственно, это требует совершенствования правовых основ медицинских осмотров и экспертизы профпригодности [11–13].

Приведённые данные подтверждают динамичность концепции медицинских осмотров и экспертизы профпригодности, созданной более 100 лет назад в нашей стране.

**Отечественный опыт организации экспертизы профпригодности работников.** Экспертиза профпригодности является одним из видов медицинских экспертиз, понятие которых закреплено в России законодательно.

Медицинской экспертизой является проводимое в установленном порядке исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина<sup>11</sup>.

Экспертиза профессиональной пригодности<sup>12</sup> проводится в целях определения соответствия состояния

<sup>2</sup> Приказ Минздрава СССР от 30.05.1969 № 400 «О проведении предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров трудящихся». <https://clck.ru/3GS2uB>

<sup>3</sup> Приказ Минздрава СССР от 19.06.1984 № 700 «О проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров трудящихся, подвергающихся воздействию вредных и неблагоприятных условий труда».

<sup>4</sup> Приказ Минздрава СССР от 29.09.1989 № 555 (ред. от 12.04.2011) «О совершенствовании системы медицинских осмотров трудящихся и водителей индивидуальных транспортных средств». <https://clck.ru/3GS2x8>

<sup>5</sup> Приказ Минздравмедпрома РФ от 14.03.1996 № 90 (ред. от 06.02.2001) «О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламентах допуска к профессии». <https://clck.ru/3GS2yN>

<sup>6</sup> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 № 302н (ред. от 18.05.2020) «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжёлых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» (Зарегистрировано в Минюсте России 21.10.2011 г., регистрационный № 22111). <https://clck.ru/3GS2zk>

<sup>7</sup> Приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н (в ред. 02.12.2013) «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации». <https://clck.ru/3GS8qk>

<sup>8</sup> Приказ Минздрава России от 5 мая 2016 г. № 282н «Об утверждении порядка проведения экспертизы профессиональной пригодности и формы медицинского заключения о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ». <https://clck.ru/3GS37a>

<sup>9</sup> Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 08.06.2020) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статья 63. <https://clck.ru/3GS3A5>

<sup>10</sup> Приказ Минздрава России от 28 января 2021 г. № 29н «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 периоди-

ческие медицинские осмотры (Зарегистрировано в Минюсте РФ 29 января 2021 г., регистрационный №62277). <https://clck.ru/3GS3BF>

<sup>11</sup> Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 08.06.2020) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статья 58. <https://clck.ru/3GS8sS>

<sup>12</sup> Там же. Статья 63.

здоровья работника возможности выполнения им отдельных видов работ. Осуществляется врачебной комиссией медицинской организации или её структурного подразделения либо иной организацией, независимо от организационно-правовой формы, имеющей лицензию на осуществление экспертизы профпригодности<sup>13</sup>.

Экспертиза профпригодности проводится при выявлении в процессе предварительного или периодического осмотра медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ. В реальной практической деятельности экспертиза профпригодности проводится достаточно часто при изменении условий труда (перевод работника), длительной временной или стойкой нетрудоспособности вследствие заболевания или травмы.

Профпригодность работника в нашей стране решается в результате определения соответствия состояния здоровья работника условиям труда с выявлением или отсутствием медицинских противопоказаний.

Отсутствие медицинских противопоказаний, устанавливаемых при проведении медосмотров и экспертизы профпригодности, включает в себя:

- способность работника эффективно решать рабочие задачи,
- отсутствие риска нарушения здоровья работника,
- отсутствие риска нарушения здоровья и безопасности других лиц.

Основными элементами экспертизы профпригодности, в первую очередь, являются комплексная оценка состояния здоровья работника, условий труда и их соответствия.

С учётом действующих в России нормативно-правовых документов сформировался алгоритм экспертизы профпригодности работников, состоящий из нескольких этапов.

На первом этапе проводится определение наличия/отсутствия медицинских противопоказаний в рамках обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров. При этом выполняется:

- учёт профессионального маршрута, вредных производственных факторов, класса условий труда, видов выполняемой работы, стажа работы,
- комплексная и объективная оценка состояния здоровья при проведении обязательных медосмотров,
- оценка степени тяжести функциональных и органических нарушений органов и систем,
- определение наличия или отсутствия медицинских противопоказаний к выполнению отдельных видов работ согласно нормативно-правовым актам,
- оформление медицинского заключения по результатам первого этапа о наличии/отсутствии медицинских противопоказаний.

В процессе предварительного и периодического медосмотра работников при оценке здоровья делается акцент на объективную диагностику, нозологическую характеристику (стадию, степень, характер течения заболевания, степень функциональных нарушений), что способствует всестороннему определению медицинских противопоказаний для допуска к отдельным видам работ, предусмотренных нормативными документами.

<sup>13</sup> Приказ Минздрава России от 5 мая 2016 г. № 282н «Об утверждении порядка проведения экспертизы профессиональной пригодности и формы медицинского заключения о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ. <https://clck.ru/3GS3LT>

Работа оценивается с учётом состояния рабочей среды и трудового процесса (условия труда, наличие вредных факторов, организационные и экономические аспекты, режим работы, формы занятости и др.).

При проведении первого этапа выявляются общие и производственно обусловленные заболевания с различной степенью нарушения функций и поражением органов-мишеней и систем, связанных с вредными производственными факторами. Медицинские противопоказания при поражении органов-мишеней и систем определяются даже при сохранении функции (компенсации) органов и систем.

При выявлении во время медицинского осмотра начальной формы профессионального заболевания определяются медицинские противопоказания к работе в контакте с вредным фактором. Работник направляется на дополнительное обследование по месту жительства, а затем с результатами обследования, подтверждающими (или не подтверждающими) диагноз — на врачебную комиссию (ВК) для экспертизы профпригодности. При подтверждении диагноза работник направляется в Центр профпатологии для экспертизы связи заболевания с профессией.

При выявлении медицинских противопоказаний определение профпригодности работников осуществляется на втором этапе в условиях заседания врачебной комиссии (ВК) (*таблица*).

В этиологической структуре проводимых экспертиз профпригодности наибольший удельный вес занимают сердечно-сосудистые заболевания. В сложных и конфликтных случаях работник может быть направлен на повторную экспертизу профпригодности в Центр профпатологии.

Проведение экспертизы профпригодности является одной из основных трудовых функций врача-профпатолога, закреплённых профессиональным стандартом специалиста.

Экспертиза профпригодности в профессиях с высокой степенью ответственности за безопасность других лиц (различные виды транспорта: железнодорожного, речного, морского, автомобильного, авиационного) решается с учётом федерального и ведомственных приказов<sup>14</sup>.

Дальнейшее развитие системы оценки профпригодности связано с совершенствованием методов оценки условий труда и состояния здоровья работников с дифференцированными подходами при выполнении отдельных видов работ.

**Зарубежный опыт проведения экспертизы профпригодности работников.** Начало формированию концепции оценки профпригодности работников положено в 80-х – 90-годах XX века. Это было связано с исследованиями различных аспектов проблемы: способности работника выполнять работу, возможных рисков или опасности на рабочем месте, взаимоотношений человека и работы, адаптации рабочего места к возможностям работника, а также риска, исходящего от работника по отношению к другим работникам и обществу [14–19].

В эти же годы также проводилось изучение психологической пригодности [15, 19, 20], ответственности работодателя и врача за принятие решения о пригодности работника [18, 20, 21]. Предлагалось учитывать состояние как физического, так и психологического / психического здо-

<sup>14</sup> *Вопросы экспертизы профессиональной пригодности лиц, непосредственно связанных с движением поездов и маневровой работой в ОАО «РЖД».* Под ред. С.А. Краевого, Н.В. Ефимова. Издание 2-е. Исправленное. Москва, из-во, 2007.

### Алгоритм экспертизы профпригодности работников The examination algorithm of professional suitability of employees

<b>Первый этап. Определение профессиональной пригодности работников в рамках предварительных и периодических обязательных медосмотров</b>			
Комплексная и объективная оценка условий труда работников	Оценка состояния здоровья и степени тяжести функциональных и органических нарушений органов и систем	Наличие/отсутствие медицинских противопоказаний к выполнению отдельных видов работ согласно нормативно-правовым актам	Медицинское заключение о наличии/отсутствии медицинских противопоказаний к выполнению отдельных видов работ
<b>Второй этап. Экспертиза профессиональной пригодности работников в условиях заседания врачебной комиссии (ВК)</b>			
Анализ результатов обязательных медосмотров Анализ вредных производственных факторов, характера и видов работ	Оценка состояния здоровья и степени тяжести функциональных и органических нарушений органов и систем у работника, направленного на ВК	Определение соответствия/несоответствия состояния здоровья возможности выполнения отдельных видов работ	Медицинское заключение: пригоден / временно непригоден / постоянно непригоден

ровья работников, выявлять заболевания, препятствующие исполнять свои трудовые функции [15, 22, 23]. В последующие годы пригодность к работе рассматривались с учётом стандартов безопасности, качества и эффективности работы, индивидуального поведения работающего, изменений на работе. При этом пригодность отдельного работника оценивалась как временная или постоянная, частично или полностью сниженная [24–26].

По данным систематического обзора 39 отчётов за период 1966–2005 гг. [27], в США и Западной Европе пригодность к работе определялась, как способность работника выполнять работу без риска для своего собственного здоровья и опасности для других лиц. В основном, профпригодность оценивалась при приёме на работу, а также при изменении условий работы или состояния здоровья. Критериями пригодности к работе считались определение трудоспособности работника и риска, связанного с его рабочим местом, а также этические, экономические и юридические аспекты.

В дальнейшем формировались медико-юридические основы экспертизы профпригодности с необходимостью учёта степени квалификации, личного психофизиологического потенциала работника, конкретных условий труда и рабочей среды [28].

В настоящее время в зарубежных странах подготовленные по медицине труда специалисты (профпатологи) обладают широкими полномочиями: проводят предварительные и периодические медосмотры, осмотры при увольнении работника, оценку рабочего места, нетрудоспособности и профпригодности, определение оптимального места работы для будущих сотрудников, выбор рабочего места после перенесённой травмы или профессионального заболевания.

Определение профпригодности осуществляется с учётом как состояния здоровья работника, так и возможностей выполнения им конкретной работы (состояние работающего может препятствовать эффективному выполнению работы, может ухудшиться в ходе работы, может сделать условия работы небезопасными лично для работника или для других людей) [29].

При этом оценка профпригодности считается необходимой не только при проведении предварительного и периодического медосмотра, но и при переводе на новую должность, при возвращении на работу после тяжёлого или продолжительного заболевания или травмы, при ве-

роятности выхода на пенсию по состоянию здоровья, при поисках работы безработным (без учёта конкретной должности). Во всех случаях (кроме безработных) оценка профпригодности связана с конкретной работой или определённым диапазоном альтернативной работы на данном рабочем месте. При определении профпригодности инвалида учитывается возможность корректировки (адаптации) места работы и производственной среды к остаточным способностям работника [30].

В некоторых случаях (например, работа, связанная с вождением транспорта, опасная и(или) тяжёлая работа) используются стандарты медицинской пригодности [31]. При решении вопросов профпригодности работников с нарушениями здоровья применяется специальная Шкала нарушений трудового функционирования (Work functioning impairment scale — WFun) [32, 33]. Для водителей — когнитивные скрининг-тесты (Driver Orientation Screen for Cognitive Impairment — DOSCI) [34]. Для оценки работоспособности, пригодности к вождению автомобиля, ношению огнестрельного оружия используются психотесты [35]. На сегодняшний день рассматривается возможность оценки личности водителя с помощью опросника MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) для уточнения его способности управлять автомобилем, прогнозирования его поведения при вождении, обеспечения безопасности на дороге [36].

При проведении экспертизы профпригодности перво-степенной признана оценка функциональных возможностей (остаточных способностей) работника с учётом требований к работе (физических, интеллектуальных, организационных, эргономических) [30].

Классификация рабочих мест, принятая Министерством труда США, предусматривает разделение рабочих мест в соответствии с физическими требованиями, условиями окружающей среды, определёнными уровнями навыков и знаний и необходимой профессиональной подготовкой [29].

При решении вопросов профпригодности проводится оценка факторов, влияющих (прямо или косвенно) на выполнение работы, например мотивация, рабочая нагрузка, рабочие графики, рабочая среда (неблагоприятный микроклимат, влажность, повышенное давление, шум, вибрация и др.). Учитываются результаты объективных функциональных тестов, имеющих отношение к конкретной

рабочей ситуации (оценивается физическая работоспособность, мышечная сила и т. д.) [29].

Разрабатываются современные подходы к определению соответствия человека будущей работе (при приёме на работу); при этом может использоваться специальное оборудование для оценки функциональных способностей человека. В указанном контексте рассматриваются также вопросы адаптации рабочего места возможностям работника, а также физиологические и биомеханические методы измерения работоспособности. В различных странах эта практика имеет отличия. Так, во Франции и Германии процесс сопоставления способностей будущего сотрудника и подходящей для него должности используется только в некоторых рабочих условиях, в Великобритании проводится редко; в Финляндии используется разработанный Индекс трудоспособности [29].

В заключении о профпригодности указываются любые функциональные ограничения работника и задачи, которые он может или не может выполнять, любые последствия для здоровья или безопасности, а также любые изменения, в том числе, эргономические или корректировки в работе. При этом оценка профпригодности направлена на положительное утверждение о способностях работника [30]. Медицинское заключение по профпригодности работника содержит сведения о способности выполнять работу без каких-либо негативных эффектов или с пониженной эффективностью. Допускается выполнение работы с возможностью её отрицательного влияния на состояние здоровья либо с вероятностью риска для здоровья и опасности для самого работника или его коллег, устанавливается также физическая или умственная неспособность к выполнению рассматриваемой работы.

В случае положительной оценки профпригодности работник получает рекомендацию в отношении сроков возвращения на работу, которые должны быть своевременными для поддержания эмоционального и социального статуса работника [37]. Важное место в экспертизе профпригодности занимает адаптация рабочего места к возможностям работника<sup>15</sup>. С учётом состояния работника могут потребоваться физические или организационные изменения на рабочем месте. Физические включают как простые изменения (высота скамьи, тип стула, освещение), так и более сложные — вспомогательные средства, приспособления, строительство пандуса. Организационные изменения предусматривают введение более гибкого графика работы, более частых перерывов на отдых, разделение рабочих обязанностей, изменения в графике сменной работы и др.

При оценке профпригодности работников в Великобритании практикуется адаптация рабочего места и рабочего процесса для лиц с ограниченными возможностями или работников пенсионного возраста, сохранивших трудоспособность, имеющих ценные навыки и опыт. Установлено, что затраты на корректировку для сохранения работника намного ниже, чем затраты на набор и обучение новых кадров, при том, что работа приносит человеку пользу для здоровья, благополучие и обеспечивает интеграцию в общество [29, 38].

В случае невозможности адаптации рабочего места или рабочего процесса работнику в индивидуальном порядке может быть рекомендована подходящая альтернатив-

ная работа. Если подходящая альтернативная работа не может быть предоставлена или работник не соглашается с такими изменениями, либо дальнейшее лечение невозможно/неэффективно, рекомендуется выход на пенсию по состоянию здоровья. Решение руководства о досрочном выходе на пенсию по состоянию здоровья принимается на основании подтверждающего медицинского заключения, в котором полностью учтены требования к работе.

После установления профессиональной пригодности работник получает рекомендацию по профилактике нарушений здоровья и снижения работоспособности; например, работник должен быть осведомлён о значении здорового образа жизни в поддержании профпригодности, а также о вредном влиянии курения, злоупотребления алкоголем, низкой физической активности на состояние здоровья [30].

В последние годы формирование взглядов на оценку профпригодности сопровождается переходом от общих подходов к решению этой проблемы к разработке конкретных рекомендаций с учётом заболеваний работников, возраста, профессии и особенностей рабочей нагрузки. Так, реализуются программы по оптимизации возвращения к работе лиц, перенёвших различные заболевания: сердечно-сосудистые [39, 40], онкологические [41, 42], коронавирусную инфекцию [43]. Рассматриваются индивидуальные подходы к оценке профпригодности пожилых работников [44], работников экстремальных профессий [45], лиц, занятых на тяжёлых работах [46]. Например, при возвращении пожарного на работу после перенесённой профессиональной травмы используются скрининговые тесты оценки функциональных возможностей и готовности к выполнению действий, связанных с работой [47, 48]. Когнитивные способности учитываются при возвращении к работе лиц, перенёвших онкологические заболевания после проведённого лечения (по поводу рака молочной железы, менингиомы, черепно-мозговой травмы) [49].

По данным систематического обзора 15 исследований [40] определены основные факторы, способствующие возвращению на работу после сердечно-сосудистых заболеваний: возможности выполнения привычных нагрузок, улучшение самочувствия, решение финансовых проблем, положительные изменения на рабочем месте, медицинская и социальная поддержка.

В последнее время уделяется внимание вопросам пригодности в профессиях с высоким уровнем риска (в горнодобывающей промышленности, при вождении транспорта, при пожаротушении, в авиации, при работе на высоте). Работоспособность оценивается с учётом способности работника выполнять свои обязанности без риска для своего здоровья и безопасности, а также здоровья и безопасности для других лиц. При этом во многих странах проводится тестирование на пригодность к работе в конкретной должности [50].

Таким образом, методология экспертизы профпригодности в развитых зарубежных странах основана на принципах медицины труда, руководящих аспектах МКФ и имеет этическое-деонтологическую направленность. Оценка профпригодности работников по медицинским показателям учитывает нарушения здоровья, снижающие работоспособность и безопасность на конкретном рабочем месте. В ряде случаев для оценки профпригодности используются отдельные медицинские стандарты, шкалы, психотесты. Проблемы со здоровьем, имеющие минимальные

<sup>15</sup> Глобальная стратегия ВОЗ «Медицина труда для всех», 1996 «Глобальный план действий по охране здоровья работающих на 2008–2017 гг. ВОЗ». <https://clck.ru/3GS3km>

последствия для работы, не являются препятствием при приёме на работу.

**Нерешённые вопросы экспертизы профпригодности.** В России, несмотря на постоянное совершенствование организации и проведения медосмотров и экспертизы профпригодности, остаётся целый ряд нерешённых вопросов, требующих своего разрешения [7].

Выявленные при проведении обязательных медосмотров постоянные медицинские противопоказания к отдельным видам работ не характеризуют состояние здоровья работника, но свидетельствуют о несоответствии состояния здоровья требованиям, предъявляемым для допуска к отдельным видам работ с конкретными факторами рабочей среды и трудового процесса.

Масштабы утраты профессиональной пригодности работников по причинам, связанным с общесоматическими заболеваниями, влекут за собой широкие негативные социально-экономические последствия.

Работодатели несут прямые и косвенные потери, связанные с вынужденной заменой или отстранением работников, получивших медицинское заключение о наличии медицинских противопоказаний к работе. При этом значительная часть выявленных противопоказаний при соблюдении медицинских рекомендаций носит обратимый характер и может быть компенсирована в краткосрочной перспективе.

Незначительное количество отмены решений ВК о недопуске к работе в связи с проведённым лечением свидетельствует о низкой доступности специализированной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Поскольку работодатель не может допустить работника к выполнению своих трудовых обязанностей без медицинского заключения о профпригодности, на период дообследования и лечения его отстраняют от работы без сохранения заработной платы. В связи с этим, по мнению некоторых отечественных специалистов [7], необходимо рассмотреть вопрос о предоставлении работникам возможности получения дополнительного обследования и специализированной медицинской помощи, в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в случаях, когда выявленное заболевание является причиной отказа в допуске к работе.

Предлагается использование индекса работоспособности (Work Ability Index) как критерия для оценки возможности возвращения работника к профессиональной деятельности после лечения [51].

До настоящего времени возникают трудности при определении пригодности / непригодности к работе, например, после оперативных вмешательств на сердце (стенотомия, протезирование клапанов, установка кардиостимулятора, радиочастотной катетерной абляции и т. п.). Затруднения вызывает определение профпригодности работников экстремальных профессий при компенсированных сердечно-сосудистых заболеваниях.

В России на сегодняшний день при экспертизе профпригодности не рассматриваются возможности адаптации рабочего места с учётом состояния здоровья работника, в связи с чем отсутствуют условия для продления профессионального долголетия стажированных, квалифицированных специалистов. Кроме того, при решении вопросов экспертизы профпригодности до настоящего времени не используются принципы МКФ, позволяющие

учитывать резервные возможности организма в зависимости от выявленных функциональных нарушений, обусловленных заболеванием.

Перспективным можно считать развитие концепции и реальное воплощение в практику создания здоровых рабочих мест на предприятиях<sup>16</sup>, а также формирование системы медосмотров и экспертизы профпригодности с учётом оценки и управления профессиональными рисками на основе доказательной медицины [52].

**Заключение.** На современном этапе поддержание здоровья работающего населения и его активного долголетия являются приоритетными направлениями государственной политики в области охраны здоровья работников в России.

Нормативные документы, регламентирующие экспертизу профпригодности работников, направлены на охрану здоровья трудоспособного населения страны и способствуют реализации концепции демографической политики России<sup>17</sup>.

Для снижения социально-трудовой напряжённости в вопросах экспертизы профпригодности необходима разработка единых подходов, направленных на сохранение здоровья и трудоспособности граждан [52]. В ряде зарубежных стран оценка профпригодности работников проводится с учётом Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), разработанной ВОЗ (2001), и принципов медицины труда<sup>18</sup>, сформулированных ВОЗ [Рантанен, 1990]: адаптации (приспособление работы и производственной среды к возможностям рабочих) и защиты и предупреждения (охрана здоровья рабочих от опасностей на работе). Однако эти принципы ещё не нашли чёткого отражения в отечественной практике [53].

К перспективным направлениям медицины труда можно отнести развитие новых подходов к решению вопросов профессиональной ориентации и дополнительной защиты человека при выборе профессии и приёме на работу (например, с учётом индивидуальной чувствительности к факторам трудового процесса, производственной и окружающей среды). Актуальным признано проведение медицинского осмотра при увольнении работника.

На сегодняшний день возникает необходимость создания единой системы организации и проведения медосмотров, освидетельствований и экспертизы профпригодности работников, а также обеспечение возможностей её оптимальной реализации с целью охраны здоровья и безопасности на рабочем месте социально-значимых категорий работающих.

Таким образом, отечественными нормативно-правовыми актами определены регламенты сроков, правил, юридического обоснования, обеспечения надлежащего обследования различных контингентов работников при организации и проведении как медицинских осмотров, так и экспертизы профпригодности [54]. Оптимизация системы обязательных медицинских осмотров и экспертизы профпригодности

<sup>16</sup> WHO. Healthy workplaces: a model for action: for employers, workers, policymakers and practitioners. ISBN 978 92 4 459931 0, 2010.

<sup>17</sup> «Об утверждении концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» Указ Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. № 1351 (в ред. Указа Президента РФ от 01.07.2014 № 483). <https://clck.ru/3GS3xE>

<sup>18</sup> Глобальная стратегия ВОЗ «Медицина труда для всех» «Глобальный план действий по охране здоровья работающих на 2008–2017 гг. ВОЗ». <https://clck.ru/3GS3yD>

обусловлена социально-экономическим и демографическим развитием страны и тесно связана с совершенствованием профпатологической службы в целом.

Стратегия методических подходов к проведению экспертизы профпригодности формируется с учётом современных социально-демографических тенденций в мире, принципов медицины труда и правового регулирования трудовой занятости [11–13].

Перспективной можно считать актуализацию методических подходов в России к организации и проведению экспертизы профпригодности, направленную на совершенствование оценки функциональных возможностей / остаточных способностей работников с применением принципов международной классификации функционирования (МКФ) и медицины труда, в частности приспособления работы и производственной среды к возможностям работника.

### Список литературы (пп. 18–54 см. References)

1. Стародубов В.И. Сохранение здоровья работающего населения — одна из важнейших задач здравоохранения. *Мед. труда и пром. экол.* 2005; 1: 1–7. <https://clck.ru/3GS3tX> <https://elibrary.ru/owcyit> (дата обращения: 01.02.2025).
2. Измеров Н.Ф., Тихонова Г.И. Проблемы здоровья работающего населения в России. *Проблемы прогнозирования.* 2011; 3: 56–70. <https://clck.ru/3GS45Q> (дата обращения: 01.02.2025).
3. Косарев В.В., Бабанов С.А. Охрана здоровья работающего населения: проблемы и пути оптимизации. *Мед. труда и пром. экол.* 2011; 1: 3–7. <https://clck.ru/3GS46Y> <https://elibrary.ru/ndvcuf> (дата обращения: 01.02.2025).
4. Суслин С.А., Павлов В.В., Никольская О.Г. Здоровье работающего населения: современные оценки и тенденции. *Аспирантский вестник Поволжья.* 2016; 1–2: 266–271. <https://elibrary.ru/wxtfdr>
5. Бухтияров И.В. Современное состояние и основные направления сохранения и укрепления здоровья работающего населения России. *Мед. труда и пром. экол.* 2019; 59(9): 527–532. <https://clck.ru/3GS4GA> <https://elibrary.ru/htkrsy> (дата обращения: 01.02.2025).
6. Бухтияров И.В., Землякова С.С. Медицинская деятельность в системе охраны здоровья работающих граждан в Российской Федерации. *Мед. труда и пром. экол.* 2022; 62(6): 362–376. <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2022-62-6-362-376> <https://elibrary.ru/eywqml>
7. Гурвич В.В., Шастин А.С., Газимова В.Г., Плотко Э.Г., Устюгова Т.С. Причины утраты профессиональной пригодности для работы во вредных и(или) опасных условиях труда. *Мед. труда и пром. экол.* 2019; (2): 107–112. <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2019-2-107-112> <https://elibrary.ru/zeadam>
8. Вигдорчик Н.А., Зильбер Д.А., Матусевич Я.З., Фридлянд И.Г., Штритер В.А. Медицинские противопоказания к приёму на работу. «Библи.» А.И.П.З. Вып. 2-й; 1934.
9. Стрижаков Л.А., Бабанов С.А., Будащ Д.С., Байкова А.Г. Улучшение качества периодических медицинских осмотров работающего населения и экспертиза профессиональной пригодности. *Наука и инновации в медицине.* 2018; 10(2): 30–36. <https://clck.ru/3GS4P8> (дата обращения: 01.02.2025).
10. Порываев А.А. Проблемы организации и проведения медицинских осмотров. *Безопасность и охрана труда.* 2020; 82 (1): 43–48. <https://elibrary.ru/mhmxlf> (дата обращения: 01.02.2025).
11. Клепалова Ю.И., Щербакова О.В. Современные тенденции в правовом регулировании медицинских осмотров работников, обеспечивающих движение транспорта. *Правоприменение.* 2023; 7(4): 156–165. [https://doi.org/10.52468/2542-1514.2023.7\(4\).156-165](https://doi.org/10.52468/2542-1514.2023.7(4).156-165) (дата обращения: 01.02.2025).
12. Менкенов А.В. Правовая неопределённость требований к прохождению медицинских осмотров работниками некоторых категорий работодателей. *Трудовое право в России и за рубежом.* 2023; 1: 34–37. <https://doi.org/18572/2221-3295-2023-1-34-37> (дата обращения: 01.02.2025).
13. Рубина И.Е. Проблемы правового регулирования организации проведения обязательных медицинских осмотров в сфере труда. *Журнал Российского права.* 2023; 26(4): 1–1. <https://doi.org/10.12737/jrl.2022.042> (дата обращения: 01.02.2025).
14. Трубецков А.Д., Махонько М.Н. Использование индекса трудоспособности (Work Ability Index) для оценки возможности возвращения в профессию после лечения. *Мед. труда и пром. экол.* 2024; 64(12): 806–812. <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2024-64-12-806-812> <https://elibrary.ru/ihdzii>
15. Измеров Н.Ф., Бухтияров И.В., Денисов Э.И. Оценка профессиональных рисков для здоровья в системе доказательной медицины. *Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья.* 2016; 1: 14–20. <https://elibrary.ru/vzulex>
16. Бодрова Р.А., Иксанов Х.В. Методологические аспекты Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья при разработке индивидуальных программ реабилитации и абилитации. *Вестник научных достижений. Медицина и фармация.* 2019; 1: 33–38. <https://doi.org/10.3661/2713-1718-2019-1-33-38>
17. Горблянский Ю.Ю., Конторович Е.П., Понамарева О.П., Сячина А.В. «Концептуальные основы медицинских осмотров работников в России (тематический обзор). *Мед. труда и пром. экол.* 2024; 64(7): 471–478. <https://doi.org/10.31089/1026-428-2024-64-7-471-478>

### References

1. Starodubov V.I. Maintaining the health of the working population is one of the most important tasks of healthcare. *Med. труда i prom. ecol.* 2005; 1: 1–7. <https://clck.ru/3GS3tX> <https://elibrary.ru/owcyit> (in Russian).
2. Izmerov N.F., Tikhonova G.I. Health problems of the working population in Russia. *Problemy prognozirovaniya.* 2011; 3: 56–70. <https://clck.ru/3GS45Q> (in Russian).
3. Kosarev V.V., Babanov S.A. Health protection of the working population: problems and ways of optimization. *Med. труда i prom. ecol.* 2011; 1: 3–7. <https://clck.ru/3GS46Y> <https://elibrary.ru/ndvcuf> (in Russian).
4. Suslin S.A., Pavlov V.V., Nikolskaya O.G. Workers' health: current assessment and trends. *Aspirantskiy vestnik Povolzh'ya.* 2016; (1-2): 266–271. <https://elibrary.ru/wxtfdr> (in Russian).
5. Bukhtiyarov I.V. The current state and main directions of preserving and strengthening the health of the working population of Russia. *Med. труда i prom. ecol.* 2019; 59(9): 527–532. <https://clck.ru/3GS4GA> <https://elibrary.ru/htkrsy> (in Russian).
6. Bukhtiyarov I.V., Zemlyakova S.S. Medical activity in the health protection system of working citizens in the Russian Federation. *Med. труда i prom. ecol.* 2022; 62(6): 362–376. <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2022-62-6-362-376> <https://elibrary.ru/eywqml> (in Russian).
7. Gurvich V.B., Shastin A.S., Gazimova V.G., Plotko E.G., Ustyugova T.S. Reasons for loss of professional fitness to work in harmful and/or dangerous working conditions. *Med. труда i prom. ecol.* 2019; (2): 107–112. <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2019-2-107-112> <https://elibrary.ru/zeadam> (in Russian).

8. Vigdorichik N.A., Zil'ber D.A., Matushevich Ya.Z. et al. Medical contraindications for employment. "Bibl." L.I.P.Z. Issue 2; 1934 (in Russian).
9. Strizhakov L.A., Babanov S.A., Budash D.S., Baykova A.G. Improving the quality of periodic medical examinations of the working population and expertise of professional aptitude. *Nauka i innovatsii v meditsine*. 2018; 10(2): 30–36. <https://innoscience.ru/2500-1388/article/view/21444> (in Russian).
10. Poryvaev A.A. Problems of organization and conduct of medical examinations. *Bezopasnost' i okhrana truda*. 2020; 82(1): 43–48. <https://elibrary.ru/mhmxlf> (in Russian).
11. Klepalova Yu.I., Shcherbakova O.V. Current trends in the legal regulation of medical examinations of employees providing transportation. *Pravoprimenenie*. 2023; 7(4): 156–165. [https://doi.org/10.52468/2542-1514.2023.7\(4\).156-165](https://doi.org/10.52468/2542-1514.2023.7(4).156-165) (in Russian).
12. Menkenov A.V. Legal uncertainty of the requirements for medical examinations by employees of certain categories of employers. *Trudovoe pravo v Rossii i za rubezhom*. 2023; 1: 34–37. <https://doi.org/18572/2221-3295-2023-1-34-37> (in Russian).
13. Rubina I.E. Problems of legal regulation of the organization of compulsory medical examinations in the field of labor. *Zhurnal Rossiyskogo prava*. 2023; 26(4): 1–1. <https://doi.org/10.12737/jrl.2022.042> (in Russian).
14. Trubetskov A.D., Makhon'ko M.N. Using the Work Ability Index to assess the possibility of returning to the profession after treatment. *Med. truda i prom. ekol*. 2024; 64(12): 806–812. <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2024-64-12-806-812> (in Russian).
15. Izmerov N.F., Bukhtiyarov I.V., Denisov E.I. Assessment of occupational health risks in the evidence-based medicine system. *Voprosy shkol'noy i universitetskoy meditsiny i zdorov'ya*. 2016; 1: 14–20. <https://elibrary.ru/vzulex> (in Russian).
16. Bodrova R.A., Iksanov Kh.V. Methodological aspects of the International Classification of Functioning, Disability and Health in the development of individual rehabilitation and habilitation programs. *Vestnik nauchnykh dostizheniy. Meditsina i farmatsiya*. 2019; 1: 33–38. <https://doi.org/10.3661/2713-1718-2019-1-33-38> (in Russian).
17. Gorblyanskiy Y.Y., Kontorovich E.P., Ponamareva O.P., Syachina A.V. Conceptual foundations of medical examinations of workers in Russia (thematic review). *Med. truda i prom. ekol*. 2024; 64 (7): 471–478. <https://doi.org/10.31089/1026-428-2024-64-7-471-478> (in Russian).
18. Harber P., Tamimie J., Emory J. Estimation of the exertion requirements of coal mining work. *Chest*. 1984; 85: 226–231. <https://doi.org/10.1378/chest.85.2.226> (accessed: 01.02.2025).
19. Cowell J.W. Guidelines for fitness-to-work examinations. *CMAJ*. 1986; 135(9): 985–988. <https://clck.ru/3GS4bG> (accessed: 01.02.2025).
20. Johns R.E., Coswick D.S., Elegant J.M. et al. Chronic, recurrent low back pain. A methodology for analyzing fitness for duty and managing risk under the Americans with Disabilities Act. *J. Occup. Med.* 1994; 36: 537–547. <https://clck.ru/3GS4d4> (accessed: 01.02.2025).
21. McCunney R.J. Preserving confidentiality in occupational medical practice. *Am. Fam. Doctor*. 1996; 53(5): 1751–1760. <https://clck.ru/3GS4do> (accessed: 01.02.2025).
22. Colledge A.L., Johns R.E., Thomas M.H. Functional ability assessment: guidelines for the workplace. *Occup. Environ. Med.* 1994; 41: 172–180. <https://doi.org/10.1097/00043764-199903000-00006>
23. Chan G., Tan V., Koh D. Ageing and fitness to work. *Occup. Med. (Lond.)*. 2000; 50(4): 483–491. <https://clck.ru/3GS4kF> (accessed: 01.02.2025).
24. Floyd M., Espir M.L. Assessment of medical fitness for employment: the case for a code of practice. *Lancet*. 1986; 2: 207–209. <https://clck.ru/3GS4mM> (accessed: 01.02.2025).
25. Mohr S., Gochfeld M., Pransky G. Genetically and medically susceptible workers. *Occup. Med.* 1999; 14: 595–611. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10378978/> (accessed: 01.02.2025).
26. Nethercott J.R. Fitness to work with skin disease and the Americans with Disabilities Act of 1990. *Occup. Med.* 1994; 9(1): 11–18. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8016696/> (accessed: 01.02.2025).
27. Tuomi K., Ilmarinen J., Klockars M., Nygård C.H., Seitsamo J., Huuhtanen P. et al. Finnish research project on aging workers in 1981–1992. *Scand. J. Work Environ. Health*. 1997; 23(1): 7–11. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9247990/> (accessed: 01.02.2025).
28. Rigaud M.C. Behavioral fitness for duty (FFD). *Work*. 2001; 16(1): 3–6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12441475/> (accessed: 01.02.2025).
29. Glozier N. Mental ill health and fitness for work. *Occup. Environ. Med.* 2002; 59: 714–720. <https://doi.org/10.1136/oem.59.10.714> (accessed: 01.02.2025).
30. McGregor A. Fitness standards in airline staff. *Occup. Med.* 2003; 53(1): 5–9. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqg021> (дата обращения: 01.02.2025).
31. Serra C., Rodriguez M.C., Delclos G.L., Plana M., Gómez López L.I., Benavides F.G. Criteria and methods used for the assessment of fitness for work: a systematic review. *Occup. Environ. Med.* 2007; 64(5): 304–312. <https://doi.org/10.1136/oem.2006.029397> (accessed: 01.02.2025).
32. Soleo L., Romano C., Apostoli P. Fitness for work the SIMILII Health Surveillance Guidelines. *Med. Lav.* 2006; 97(3): 491–500. <https://clck.ru/3GS5sq> (дата обращения: 01.02.2025).
33. Palmer K., Brown I. and Hobson J. A general framework for assessing fitness for work. *Fitness for work: The Medical Aspects 5<sup>th</sup> ed. Oxford Univ. Press*. 2013; 736: 1–20. <https://eprints.soton.ac.uk/362208/> (accessed: 01.02.2025).
34. Hobson J., Smedley J. A general framework for assessing fitness for work. *Fitness for work. 6<sup>th</sup> ed. Oxford Univ. Press*. 2019; 864: 1–24. <https://doi.org/10.1093/med/9780198808657.003.0001>
35. Landgren F. Fitness to drive forms — a guide for GPs. *Aust Fam Physician*. 2011; 40(11): 930–932. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22059227/> (accessed: 01.02.2025).
36. Fujino Y., Liu N., Chimed-Ochir O., Okawara M., Ishimaru T., Kubo T. Cross-cultural validation of the work functioning impairment scale (WFun) among Japanese, English, and Chinese versions using Rasch analysis. *J. Occup. Health*. 2019; 61(6): 464–470. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12072>
37. Nagata T., Fujino Y., Saito K. et al. Diagnostic Accuracy of the Work Functioning Impairment Scale (WFun): A Method to Detect Workers Who Have Health Problems Affecting their Work and to Evaluate Fitness for Work. *J Occup Environ Med.* 2017; 59(6): 557–562. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001025>
38. Davis J., Hamann C., Butcher B.D., Peek-Asa C. Medical referral and license disposition for drivers in Iowa. *Journal of Safety Research*. 2021; 76: 83–89. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2020.12.001>
39. Lalić H. Unfit for Work, Fit for Firearm or driving license — Is that Possible? *Open Access Mased J Med Sci*. 2019; 17(7): 2864–2867. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.727>
40. Tinella L., Caffò A.O., Lopez A., Grattagliano I., Bosco A. The Impact of Two MMPI-2-Based Models of Personality in Predicting Driving Behavior. Can Demographic Variables Be Disregarded? *Brain Sci*. 2021; 11(3): 313. <https://doi.org/10.3390/brainsci11030313>
41. Byng R., Wheat H., Barnes R.K. Fit for work? How GPs' decisions about fitness to work can improve health. *Br. J. Gen. Pract.* 2015; 636(65): 338–339. <https://doi.org/10.3399/bjgp15X685549>
42. Dorrington S., Roberts E., Mykletun A., Hatch S., Madan I., Hotopf M. Systematic review of fit note use for workers in the

- UK. *Occup. Environ. Med.* 2018; 75(7): 530–539. <https://doi.org/10.1136/oemed-2017-104730>
43. Reibis R., Salzwedel A., Abreu A., Corra U., Davos C., Doehner W. et al. The importance of return to work: How to achieve optimal reintegration in ACS patients. *Eur. J. Prev. Cardiol.* 2019; 26(13): 1358–1369. <https://doi.org/10.1177/2047487319839263>
44. Andersen E.B., Kristiansen M., Jørgensen S.M.B. Barriers and facilitators to return to work following cardiovascular disease: a systematic review and meta-synthesis of qualitative research. *BMJ Open.* 2023; 13(1): e069091. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-069091>
45. Musti M.A., Collina N., Stivanello E., Bonfiglioli R., Giordani S., Morelli C. et al. Perceived work ability at return to work treated for breast cancer: a questionnaire-based study. *Med. Lav.* 2018; 109(6): 407–419. <https://doi.org/10.23749/mdl.v.110i6.7241>
46. Chang Y.-L., Huang B.-S., Lin C.-Y., Chung C.-F., Chen S.-C. Effects of a return to work program on the health and barriers to returning to work in head and neck cancer patients: A randomized controlled trial. *Asia Pac. J. Oncol. Nurs.* 2023; 10(12): 100320. <https://doi.org/10.1016/j.apjon.2023.100320>
47. Tan K.W.A., Koh D. Long COVID — Challenges in diagnosis and managing return-to-work. *J. Occup. Health.* 2023; 65(1): e12401. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12401>
48. Kenny G.P., Groeller H., McGinn R., Flouris A.D. Age human performance and physical employment standards. *Appl. Physiol. Nutr. Metab.* 2016; 41: S92–S107. <https://doi.org/10.1139/apnm-2015-0483>
49. Noll L., Mallows A., Moran J. Consensus on tasks to be included in a return to work assessment for a UK firefighter following an injury: an online Delphi study. *Int. Arch. Occup. Environ. Health.* 2021; 94(5): 1085–1095. <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01661-7>
50. Hansen B.B., Kirkeskov L., Christensen R., Begtrup L.M., Pedersen E.B., Teilya J.F. et al. Retention in physically demanding jobs of individuals with low pain study protocol for a randomized controlled trial. *Randomized Controlled Trial.* 2015; 16: 166. <https://doi.org/10.1186/s13063-015-0684-3>
51. Soer R., Groothoff J.W., Geertzen J.H.B., Van Der Schans C.P., Reesink D.D., Reneman M.F. Pain response of healthy workers following a functional capacity evaluation and implications for clinical interpretation. *J. Occup. Rehabil.* 2008; 18: 290–298. <https://doi.org/10.1007/s10926-008-9132-5>
52. Gray S.E., Finch C.F. The causes of injuries sustained at fitness facilities presenting to Victorian emergency departments — identifying the main culprits. *Inj. Epidemiol.* 2015; 2(1): 6. <https://doi.org/10.1186/s40621-015-0037-4>
53. Lange M., Lequesne J., Dumas A., Clin B., Vaz-Luis I., Pistilli B. et al. Cognition and Return to Work Status 2 Years After Breast Cancer Diagnosis. *JAMA Netw Open.* 2024; 7(8): e2427576. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.27576>
54. Swart L., Classen N., Buys T. Mapping the evidence on assessment of fitness to work at heights: a scoping review protocol. *BMJ Open.* 2023; 13(5): e067847. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067847>

#### Сведения об авторах:

Горблянский Юрий Юрьевич

заведующий кафедрой профпатологии и пульмонологии, д-р мед. наук, профессор.

E-mail: [gorblyansky.profpatolog@yandex.ru](mailto:gorblyansky.profpatolog@yandex.ru)

<https://orcid.org/0000-0002-9107-7964>

Конторович Елена Павловна

доц. каф. профпатологии и пульмонологии, канд. мед. наук.

E-mail: [kontorovich@yandex.ru](mailto:kontorovich@yandex.ru)

<https://orcid.org/0000-0002-0050-5645>

Понамарева Оксана Петровна

доц. каф. профпатологии и пульмонологии, канд. мед. наук.

E-mail: [oksanaponamareva@yandex.ru](mailto:oksanaponamareva@yandex.ru)

<https://orcid.org/0000-0002-0149-1281>

Сячина Анна Викторовна

ординатор каф. профпатологии и пульмонологии.

E-mail: [anna.syachina@mail.ru](mailto:anna.syachina@mail.ru)

Богословская Анастасия Андреевна

ординатор кафедры профпатологии и пульмонологии.

E-mail: [gorblyansky.profpatolog@yandex.ru](mailto:gorblyansky.profpatolog@yandex.ru)

#### About the authors:

Yuri Yu. Gorblyansky

Head of the Department of Occupational Pathology and Pulmonology, Dr. of Sci. (Med.), Prof.

E-mail: [gorblyansky.profpatolog@yandex.ru](mailto:gorblyansky.profpatolog@yandex.ru)

<https://orcid.org/0000-0002-9107-7964>

Elena P. Kontorovich

Associate Professor of the Department of Occupational Pathology and Pulmonology, Cand. of Sci. (Med.).

E-mail: [kontorovich@yandex.ru](mailto:kontorovich@yandex.ru)

<https://orcid.org/0000-0002-0050-5645>

Oksana P. Ponomareva

Associate Professor of the Department of Occupational Pathology and Pulmonology, Cand. of Sci. (Med.).

E-mail: [oksanaponamareva@yandex.ru](mailto:oksanaponamareva@yandex.ru)

<https://orcid.org/0000-0002-0149-1281>

Anna V. Syachina

Resident of the Department of Occupational Pathology and Pulmonology.

E-mail: [anna.syachina@mail.ru](mailto:anna.syachina@mail.ru)

Anastasia A. Bogoslovskaya

Resident of the Department of Occupational Pathology and Pulmonology.

E-mail: [gorblyansky.profpatolog@yandex.ru](mailto:gorblyansky.profpatolog@yandex.ru)