

стали низкие уровни горизонтальной искусственной освещенности, так как 95% интервал для М [324–387 лк] не соответствовал нормативному значению в 500 лк. Подтверждением неблагоприятной световой среды являются полученные данные при работе за персональными электронно-вычислительными машинами для рабочих мест врачей — несоответствие нормативным значениям в 300–500 лк горизонтальной освещенности по среднему значению (275,3 лк), медиане (277 лк), 25% квартилю (260 лк). Периодический медицинский осмотр (ПМО) был проведен у 942 МР различных специальностей в нескольких медицинских учреждениях: врачи — 283 человека (30,0%), средние медицинские работники — 462 (49,0%), младшие медицинские работники — 197 (20,9%). Средний возраст обследованных составил $43,2 \pm 0,4$ лет, профессиональный стаж — $15,1 \pm 0,3$ лет. Средний возраст врачей — $44,3 \pm 0,6$ лет, средних МР — $40,1 \pm 0,5$, младших МР — $48,4 \pm 0,8$. Профессиональный стаж врачей составил $18,2 \pm 0,6$ лет, средних медицинских работников — $16,0 \pm 0,4$, младшего медицинского персонала — $8,1 \pm 0,6$ лет. Мужчин было 106 (11,3%) человек, женщин — 836 (88,7%). ПМО позволил диагностировать болезни глаза и его придаточного аппарата у 25,3% МР. Среди врачей широко распространены болезни глаза, в основном, за счет миопии и гиперметропии, и составив 34,4%, причем рост этой патологии был отмечен при профессиональном стаже до 9 лет. Статистический анализ позволил установить корреляционную связь между низкими уровнями искусственной горизонтальной освещенности и развитием нарушений рефракции и аккомодации у врачей. **Выводы:** 1. Общий класс условий труда по фактору «освещение» в 95,3% случаях был вредный I степени за счет повышенного коэффициента пульсации и низкой искусственной освещенности, что означает наличие предпосылок для ухудшения работы зрительного анализатора врачей и среднего медицинского персонала в виде появления миопических рефракций. 2. Установлен предполагаемый профессиональный риск категории IБ между низкими показателями искусственной горизонтальной освещенности и развитием нарушений рефракции у врачей.

УДК 61-036.22:614.211

РОЛЬ СПЕЦИАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА В ОБЕСПЕЧЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Гарипова Р.В., Берхеева З.М.

ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, ул. Бултерова, 49, г. Казань, Россия, 420012

ROLE OF SPECIAL ASSESSMENT OF WORKING CONDITIONS IN ENSURING THE EPIDEMIOLOGICAL SAFETY OF MEDICAL STAFF. **Garipova R.V., Berkheeva Z.M.** Kazan State Medical University, 49, Butlerova str., Kazan, Russia, 420012

Ключевые слова: специальная оценка условий труда; медицинский персонал; эпидемиологическая безопасность

Key words: special assessment of working conditions; medical staff; epidemiological safety

Эпидемиологическая безопасность медицинского персонала — это совокупность условий, при которых отсутствует недопустимый риск возникновения у них заболевания инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, состояние носительства, интоксикации, сенсибилизации организма, травм, вызванных микро- и макроорганизмами и продуктами их жизнедеятельности, а также культурами клеток и тканей. Важнейшим показателем условий труда и качества здоровья медицинских работников (МР) является их профессиональная заболеваемость (ПЗ), для формирования которой имеются объективные факторы, выражающиеся в наличии достаточно большого количества рабочих мест с вредными условиями труда. Однако реальные показатели ПЗ работников отрасли здравоохранения могут быть выше ныне регистрируемых (в Республике Татарстан (РТ) показатель ПЗ работников здравоохранения составил в 2014 г. — 0,8, в 2015 г. — 0,89 на 10 тыс. работающих). В структуре профессиональных заболеваний среди МР РТ первое место занимает туберкулез, второе — вирусные гепатиты. Специальная оценка условий труда (СОУТ), проводимая с 1 января 2014 г., позволяет выявить факторы производственной среды, оценить уровни риска, определить основные направления защиты работника от неблагоприятного воздействия вредных факторов. Биологический фактор (БФ) является ведущим на рабочих местах МР. В настоящее время приказом Минтруда России от 20.01.2015 г. №24н отнесение условий труда к классу (подклассу) условий труда при воздействии БФ (работы с патогенными микроорганизмами) осуществляется независимо от концентрации патогенных микроорганизмов и без проведения исследований (испытаний) и измерений в отношении рабочих мест МР, непосредственно осуществляющих медицинскую деятельность. При этом условия труда с патогенными микроорганизмами II группы патогенности (в частности, вирусные гепатиты В, С, D, СПИДа и др.) — возбудители высококонтагиозных эпидемических заболеваний человека относятся к 3 классу 3 степени. Условия труда с патогенными микроорганизмами III группы патогенности (например, микобактерии туберкулеза и др.) — возбудители инфекционных болезней, выделяемые в самостоятельные нозологические группы, должны оцениваться 3 классом 2 степени. Кроме того, отменено требование о наличии лицензии на право работы с патогенными микроорганизмами в медицинской организации. Результаты СОУТ, проведенной в учреждениях здравоохранения РТ, продемонстрировали тот факт, что БФ просто не учитывается и не оценивается. **Заключение.** Биологический фактор является ведущим фактором риска возникновения профессиональных инфекционных заболеваний у МР, что требует обязательной его оценки при проведении СОУТ. При отнесении видов работ и персонала к категориям работников, подлежащих оценке по биологическому фактору без проведения измерений, необходимо включение врача-эпидемиолога в состав комиссии.