

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра
здравоохранения Республики Беларусь



В.В. Колбанов

2005 г.

Регистрационный номер 126-1104

**ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА
ЗДОРОВЬЕМ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, КОНТАКТИРУЮЩИХ С
ИНФЕКЦИОННЫМИ И ХИМИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ**

Инструкция по применению

Учреждение-разработчик: *МТЗ МЕДСЕРВИС, Республиканский научно-практический центр гигиены

Авторы: *В.П. Валькевич, д-р мед. наук, проф. С.В. Федорович, Н.Л. Арсентьева, О.А. Цыганкова, Л.Ф. Яковлева,
Т.М. Рыбина, В.Л. Зуева

Инструкция предназначена для врачей различных специальностей: организаторов здравоохранения, врачей здравпунктов, терапевтов, профпатологов, эпидемиологов, гигиенистов, специалистов по охране труда и технике безопасности.

ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Организация дифференцированного наблюдения за состоянием здоровья медицинских работников, находящихся в контакте с инфекционными и химическими факторами, для улучшения ранней диагностики общей и профессиональной заболеваемости в лечебно-профилактических организациях (ЛПО).

Цель организации дифференцированного наблюдения - поэтапное формирование групп риска для последующего назначения дополнительного обследования, своевременного установления диагноза, назначения лечения, оздоровления и трудоустройства медицинских работников.

ЭТАПЫ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО НАБЛЮДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ С ФОРМИРОВАНИЕМ ГРУПП РИСКА

Первичное звено сбора информации – ЛПО, проводящие профилактические осмотры. Приказом главврача утверждается комиссия: терапевты здравпунктов, цеховые врачи, участковые терапевты и другие врачи, имеющие подготовку по профпатологии.

Врачи, проводящие профилактические осмотры, обрабатывают полученную информацию:

- компьютеризация базы данных о заболеваемости медицинских работников для оперативного слежения за ее динамикой с использованием автоматизированной информационной системы «Профосмотр» (Приказ МЗ Республики Беларусь № 652а от 30.12.03 г.);

- передача электронного варианта о результатах проведенного периодического осмотра в отдел гигиены труда

территориальных ЦГЭ в целях выявления закономерностей в структуре и уровне общей, профессиональной и производственно-обусловленной патологии у медицинских работников.

Периодические медицинские осмотры с последующим формированием групп риска проводятся в соответствии с Постановлением № 33 МЗ РБ от 8 августа 2000 г. «О Порядке проведения обязательных медицинских осмотров работников».

Врач, проводящий периодические осмотры и анализирующий их данные, формирует группы риска дифференцированного обследования и наблюдения медицинских работников на протяжении трёх этапов.

Первый и второй этапы наблюдений выполняются в условиях поликлинической организации, третий – с возможным стационарным обследованием (по показаниям).

Первый этап – выявление лиц с отдельными признаками или симптомами различных заболеваний.

По результатам периодического осмотра для дальнейшего дифференцированного обследования и диспансерного наблюдения выделяются следующие группы:

- практически здоровые – лица, не имеющие признаков воздействия инфекционных и химических факторов производственной среды;
- группа риска – лица с подозрением на инфекционное или аллергическое заболевание кожи и (или) внутренних органов.

Второй этап включает углубленное обследование медицинского персонала группы «риска» с целью диагностики заболевания. В выделенных группах риска следует оценить субъективные и объективные данные обследования, выявить специфику патологии с использованием специальных лабораторных исследований (по показаниям).

При подозрении на *инфекционное заболевание* необходимо:

- выявить группу лиц, часто и длительно болеющих (3 и более раз в год продолжительностью свыше 7 дней);

– привлечь профильных специалистов для решения вопроса об установлении или исключении инфекционного заболевания;

– определить маркеры туберкулёзной инфекции методом иммуноферментного анализа;

– провести иммунологическое тестирование (иммунограмма) лиц, имеющих отклонения в развёрнутом анализе крови в виде лейкоцитоза, лейкопении, эозинофилии, лимфоцитоза, лимфопении, для выявления нарушений клеточного, гуморального и фагоцитарного звеньев иммунитета;

– при наличии записи в журнале о травме, в соответствии с Приказом № 351 МЗ РБ от 16.12.98, во время проведения манипуляций с кровью или контакта с другим биологическим материалом, не позднее 48 часов после аварийной ситуации, провести обследование медицинского работника на маркеры вирусных гепатитов В и С, ВИЧ-инфекции, при отрицательном анализе – повторное ежемесячное обследование в течение 6 месяцев.

При подозрении на *аллергическое заболевание* необходимо:

– детально изучить аллергологический анамнез;

– у лиц с выявленной эозинофилией исключить неаллергические причины (глистные инвазии, коллагенозы, опухоли и др.);

– определить общие и специфические иммуноглобулины Е;

– провести аллергологические пробы РДТК (реакция дегрануляции тучных клеток) и РТМЛ in vivo (реакция торможения миграции лейкоцитов) с веществами, обладающими сенсибилизирующим действием.

На основании проведенных исследований на втором этапе определяются следующие группы лиц:

– с общим заболеванием;

– с повышенным риском по развитию профзаболевания;

– с подозрением на профессиональное заболевание.

Лица с общими заболеваниями и группа лиц с повышенным риском по развитию профзаболевания должны быть

взяты на диспансерный учёт. В систему диспансеризации включают комплекс лечебно-профилактических мероприятий и рекомендаций по рациональному трудоустройству, исходя из выявленной патологии.

Третий этап включает обследование (при необходимости – стационарное) у профпатолога города или области группы лиц с подозрением на профессиональное заболевание. Целью данного этапа является установление диагноза профессионального или общего заболевания, определение лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.

По результатам периодических медицинских осмотров под руководством заместителя главврача по МСЭиР ЛПО проводится систематическое обсуждение полученных результатов на объединенных заседаниях врачебно-инженерной бригады, включающей врача здравпункта, профпатолога или врача, имеющего подготовку по профпатологии, врачей различных специальностей (при необходимости), а также врача по гигиене труда, представителей службы по охране труда и профсоюзной организации. На заседаниях бригад выносятся конкретные предложения по оздоровлению и трудоустройству работников с выявленной патологией, включая предпатологию, с обязательным ведением протокола.