

О сущности обязательных медицинских осмотров

(Согласно Федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 29.12.2015) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и приказу Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н (ред. от 05.12.2014) "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 тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда")

Многие считают, что данные медицинские осмотры ставят благой целью заботы о здоровье трудящихся. Но это не совсем так. Несмотря на то, что Приказ № 302н описывает поставленные для них цели динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, своевременного выявления заболеваний, начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов и так далее, но выполняются они с нарушением прав пациента и человека, с применением тоталитарных методик принуждения и угроз, спекулируя понятиями "Охрана здоровья" и "Охрана труда", выходя за рамки собственно профосмотров, вторгаясь в личную жизнь, разделяя людей на "Годных" и "Негодных".

Следует уточнить, что речь идёт о профессиях, не связанных с риском или опасными последствиями, как, например, пилоты авиации, врачи, пожарные и подобные, для которых медицинские осмотры необходимы в силу специфики деятельности и осуществляются по отдельным положениям. К "нашим" профессиям относятся бухгалтеры, сторожа, дворники, слесаря, программисты и другие, достаточно обыденные и распространённые профессии, для которых осмотры стараются навязать всеми силами.

Если предварительные медицинские осмотры (при поступлении на работу) даже и выявят какие-либо нарушения, препятствующие работе по выбранной специальности, то человек имеет возможность выбора другой специальности, с меньшими требованиями. Периодические же осмотры могут с лёгкостью и окончательно лишить работника уже имеющейся работы независимо от стажа, опыта, личных качеств. Автору известны подобные случаи. При этом перечень требуемых осмотров специалистами, анализов, функциональных исследований и противопоказаний избыточен и далеко не всегда соотносится с реальной трудоспособностью. Некоторые из них с точки зрения биологии или доказательной медицины не нужны вообще, а унизительная полемика с врачами, часто хамящими даже в частных организациях, жалобы, попытки отстаивать свои права на более высоком уровне только ухудшают ситуацию. При постоянной нехватке специалистов в возрасте старше 45 лет, когда достигается необходимый опыт и, как правило, дают о себе знать болезни, далеко не все и не всегда приводящие к потере трудоспособности, подобный подход легко и просто может лишить человека средств к существованию.

Согласно Приказа № 302н, при проведении предварительных и периодических осмотров всем обследуемым в обязательном порядке (независимо от показаний и степени зависимости трудоспособности) проводятся:

- клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ);
- клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка);
- электрокардиография;
- цифровая флюорография или рентгенография органов грудной клетки в 2-х проекциях (прямая и правая боковая), в условиях центра профпатологии или медицинского учреждения, имеющего права на проведение экспертизы профпригодности и связи заболевания с профессией в соответствии с действующим законодательством, проводится рентгенография органов грудной клетки в 2-х проекциях (прямая и правая боковая);

- биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.
- для "декретированных" предприятий ещё добавляется список исследований на ряд инфекций.

Далее следует обязательный осмотр врачей. Хотя Приказ и оговаривает, что прохождение врачей-специалистов, лабораторные и функциональные исследования, помеченные "звездочкой"(*), осуществляются по рекомендации врачей-специалистов, участвующих в предварительных и периодических осмотрах, но в реальности такое как правило, не происходит по коммерческим причинам. Перечень обязательных врачей-специалистов, функциональных исследований и анализов может быть в любой момент расширен по показаниям или по требованию ряда организаций. Мировой опыт показывает, что медосмотр работников целесообразно проводить одному специалисту единолично. Таким специалистом является терапевт, которого в зарубежных странах называют врачом общей практики (ВОП, англ. General practitioner, GP). Почти в 100 государствах мира именно ВОП осматривает работников компаний, а выявив определенные нарушения – отправляет к врачу более узкой специализации, который уточнит диагноз и назначит лечение. В нашей же стране до сих пор применяется экстенсивная практика большого количества специалистов, упрямо преследующая коммерческие цели с помощью тоталитарных принципов.

Также является обязательным для всех категорий обследуемых участие врача-терапевта, врача-психиатра и врача-нарколога. Все женщины осматриваются акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследований не реже 1 раза в год; женщин в возрасте старше 40 лет проходят 1 раз в 2 года маммографию или УЗИ молочных желез.

Основные моменты, которые позволяют утверждать о деспотично-тоталитарной и антигуманной сущности подобных осмотров.

1. Отказаться от медицинского осмотра по этическим, научным (особенно с точки зрения доказательной медицины), религиозным или прочим убеждениям или причинам полностью или частично, ссылаясь, например, на статью 41 Конституции РФ, которой медицинская помощь определена как право, а не обязанность, согласно действующему законодательству теоретически возможно, но это приводит к определённым отрицательным ("карательным") правовым последствиям. Сам периодический осмотр является завершённым только в случае осмотра работника всеми врачами-специалистами, а также выполнения полного объема лабораторных и функциональных исследований, предусмотренных в Перечне факторов или Перечне работ Приказа № 302н. В случае полного или частичного отказа работника следуют вполне законные отрицательные правовые последствия, заключающиеся в отстранении/увольнении даже здорового трудоспособного работника, то есть вариант наказания за личные убеждения.

2. Минимальный набор прав пациента, соблюдение которых сегодня делает медицинскую помощь безопасной, состоит из следующих трех пунктов:

- право на уважительное и гуманное отношение;
- право на информированное добровольное (осознанное) согласие на медицинское вмешательство;
- право выбора медицинского учреждения и врача.

В нарушение Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" № 323-ФЗ статья 19 п.5.1 выбор медицинского учреждения и врачей осуществляется работодателем, что не позволяет контролировать качество медицинских услуг при медосмотре.

Следует обязательно отметить, что на Федеральный закон № 323-ФЗ при защите своих прав в данной ситуации рассчитывать не стоит. В статьях, касающихся обязательных медицинских осмотров (которых зачем-то сделано целых три – 24, 27 и 46), он своим же текстом автоматически исключает и дискредитирует понятия информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от него. Также Закон содержит много противоречий своим же статьям. Например, статья 24 ("Права работников, занятых на отдельных видах работ, на охрану здоровья") противоречит своему же заголовку, статьям 4 п.1 и 2, статьям 18, 19, 20, подменяет понятия права понятием обязанность. Применение к здоровым работающим (если не

доказано обратное) принудительного медицинского вмешательства противоречит условиям и лицам, указанным в п.9 статьи 20. Указанным противоречиям (коллизиям) почему-то до сих пор не уделено должного внимания. В данной ситуации логично защищать интересы большинства, т.е. здоровых, применять более вышестоящие правовые акты. На практике же подобное весьма сложно. Попытки обследуемого против собственного желания здорового человека соблюсти свои конституционные права и права пациента, то есть отказаться от навязываемых медицинских услуг, в том числе болезненных, опасных или унижительных, приводят к отстранению и/или увольнению с работы, что законно и абсурдно одновременно. Нарботки доказательной медицины свидетельствуют об опасности любого вмешательства в здоровый организм и отсутствия статистически достоверного снижения смертности от проведенных периодических медицинских осмотров (Аксёнов, Власов, 2013).

Данные нарушения, а также дискредитация понятия информированного добровольного согласия и невозможность отказа от вмешательства в совокупности позволяют говорить о небезопасности и антигуманности подобных медицинских осмотров.

3. По итогам медицинского осмотра работодателю передаётся список лиц с установленным предварительным диагнозом профессионального заболевания с указанием пола, даты рождения и других данных, перечень впервые установленных хронических соматических заболеваний, перечень впервые установленных профессиональных заболеваний. То есть, ни о каком сохранении медицинской тайны согласно статье 13 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" № 323-ФЗ и соблюдении статьи 23 Конституции РФ не идёт даже речи.

4. При осмотре врачом-ЛОР согласно Приказа №302н проводится аудиометрия – дорогостоящее и затратное по времени инструментальное исследование слуха, направленное на поиск серьёзных нарушений и проводимое по показаниям. Для нужд же производственного медосмотра в большинстве случаев достаточно проверки на восприятие шёпотной речи.

5. Совершенно бессмысленен ежегодный (в нарушение ст. 213 Трудового Кодекса (ТК) РФ) осмотр врачом-психиатром (или врачом-психиатром-наркологом, не предусмотренным в ТК РФ). Известно, что психические больные во время ремиссий мало чем отличаются от здоровых, здесь гораздо важнее особенности учёта и наблюдения. Вопросы наподобие "Употребляете алкоголь?" или "Страдаете психическими заболеваниями?" бессмысленны в силу бездоказательности при массовом осмотре.

6. Для некоторых категорий работников Приказа № 302н введена обязательная ФГДС – фиброгастродуоденоскопия, которая в быту зовется "глотанием лампочки" или "кишки". Данное исследование ранее всегда применялось только по показаниям, и оно не просто болезненно. Оно еще и связано с угрозой заражения, в том числе риском инфицирования хеликобактером (*Н. pylori*) – бактерией, вызывающей язву желудка, гепатитом, кровяными инфекциями. Наиболее опасными возможными осложнениями ФГДС могут быть кровотечение, прободение пищевода, желудка или двенадцатиперстной кишки, инфекция. Во время ФГДС может случиться даже смерть – статистика утверждает примерно 1 случай смерти на 10 000 обследований, как правило, у больных с серьезными заболеваниями сердечнососудистой системы. При массовом обследовании "кишка" по определению не может быть надёжно простерилизована, т.к. оптику кипятить или автоклавировать нельзя, ее можно лишь положить на определённый срок в обеззараживающий раствор, а при массовом осмотре такие сроки не всегда соблюдаются. Содержание Приказа №302н не предоставляет человеку право на отказ даже от процедур, подтверждённо способных нанести вред или даже смерть, игнорируется само фундаментальное понятие медицины "не навреди".

7. При осмотре врачом-гинекологом или врачом-дерматовенерологом проводятся унижительные, задевающие весьма табуированные в обществе темы, инвазивные, достаточно болезненные манипуляции – соскоб из уретры, заднего прохода и подобные, способные приводить к ятрогенным опасным последствиям – кровотечению, инфекции, и даже прободению, и вполне подходящие по признакам под определения "жёсткое или унижающее человеческое достоинство обращение" и "медицинский опыт". Отказаться от них, согласно статье 21

Конституции РФ без возникновения отрицательных правовых последствий невозможно. Какие-либо меры уменьшения боли в нарушение статьи 19 п.5.4 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" № 323-ФЗ отсутствуют. Подобный бессмысленный у здоровых женщин (и с точки зрения профпригодности в том числе) соскоб из уретры должен проводиться строго по медицинским показаниям (жалобы пациента, наличие выделений, контроль лечения и другие). Особенно от подобных болезненных манипуляций, а зачастую и от грубых, неэтичных или унижительных, вторгающихся в личное пространство вопросов и советов гинеколога страдают девственницы. Девственность, как и сам факт наличия работы на предприятии такими показаниями не являются.

Гинекологический (да ещё и болезненный) осмотр против воли – унижительная процедура, наносящая моральный, а иногда и физический вред, вызывающая психическую травму, формирующая ятрофобию (боязнь врачей). Никакими "заботами о здоровье" подобное оправдывать нельзя. Он является дискриминацией по половому признаку, противоречит статье 19 Конституции РФ: "2. Государство гарантирует равенство прав и свобод человека и гражданина независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств. Запрещаются любые формы ограничения прав граждан по признакам социальной, расовой, национальной, языковой или религиозной принадлежности", "3. Мужчина и женщина имеют равные права и свободы и равные возможности для их реализации". Как и в случае с ФГДС, при гинекологическом или дерматовенерологическом осмотрах, несмотря на существование Приказа № 390н, Приказ №302н не предусматривает право на отказ от болезненных и опасных процедур, также игнорируется само фундаментальное понятие медицины "не навреди".

8. В дополнение к п.7. С января 2012 года произошли изменения в проведении медицинского осмотра водителей индивидуальных транспортных средств. По новому Приказу №302н, который отменил действие Приказа №555, расширен объем исследований и количество специалистов, необходимых для прохождения медицинского осмотра, а также его кратность. Теперь, согласно новому нормативному документу, медицинский осмотр необходимо проходить один раз в два года. Если прежде граждане посещали психиатра, нарколога, терапевта, хирурга, офтальмолога, невролога и отоларинголога, то с 2012 года обязательным становится визит и к дерматовенерологу, а женщинам, еще и к гинекологу. Кроме этого, граждане должны пройти флюорографию грудной клетки, ЭКГ, сдать общие анализы крови и мочи, исследовать кровь на сахар и холестерин. Женщины старше 40 лет обязательно проходят маммографию или ультразвуковое исследование молочных желез. При прохождении медицинского осмотра на право вождения индивидуальным транспортом осмотр специалистами указанными в справке ГИБДД обязателен, независимо от того пройдены ли они ранее. Как видим, здесь тоже навязаны совершенно ненужные с точки зрения профессиональной пригодности осмотры специалистов и исследования, нарушающие статью 19 Конституции РФ, другие нормативные акты, права пациента и человека, ставящие тоталитарные и коммерческие принципы выше гуманных и научных.

9. При осмотре врачом-дерматовенерологом на предмет профессиональной пригодности работников так называемого "декретированного контингента" полностью игнорируются научные данные о путях передачи ИППП (инфекциях, передаваемых половым путём). Если ещё можно теоретически допустить достаточно маловероятный контактный (неполовой) способ передачи сифилиса, который возможен независимо от факта работы на подобном "декретированном" предприятии, то для гонореи (или трихомониаза и ИППП с подобными урогенитальными проявлениями) передача в производстве и опасность для производства не выдерживает никакой критики в связи с отсутствием алиментарного (пищевого) и аэрогенного (воздушно-капельного) путей передачи, малоустойчивости возбудителя во внешней среде. Промышленных же производств, использующих половые функции человека в нашей стране не существует. Особенности болезни хорошо известны за более чем 2000-летнюю историю наблюдения и более чем 150-летнюю историю научного изучения. Описанные в литературе единичные случаи бытового заражения или мифологично-курёзны, или связаны с достаточно неблагоприятными

социальными и бытовыми условиями, которые по определению отсутствуют, например, на пищевом производстве.

Получается, что под видом проверки на профессиональную пригодность происходит обман пациентов. Технически и биологически безграмотный в ряде пунктов Приказ № 302н уравнивал всех сотрудников "декретированных" предприятий, совершенно не разбираясь в степени близкого контакта с людьми (как, например, у врачей или воспитателей) или опасности инфекции для продукции, и вынудил практически всех, включая 70-летних работающих пенсионеров, давно забывших про сексуальные утехы, сдавать кровь на сифилис, проходить болезненный анализ на гонорею или подобные ИППП ради допуска к работе. Подобный подход лженаучен по определению, не разделяет и подменяет понятия (в частности понятия инфекционных болезней, передающихся половым путём и инфекционных болезней, способных передаваться в связи с особенностями производства, понятия контакта и полового контакта), спекулирует ими, имеет достаточно давние, почти вековые идеологические корни, следствие длительной изоляционистской политики отечественной медицины.

10. Приказ № 302н фактически не предусматривает отсутствия вредных и (или) опасных производственных факторов на рабочем месте. Кроме того он логически противоречит с чётким указанием статьи 25 Федерального закона № 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" что условия труда, рабочее место и трудовой процесс не должны оказывать вредное воздействие на человека. В подобном контексте любое вредное воздействие – нарушение федерального закона, а Приказ № 302н в стремлении с помощью медосмотра определить воздействие факторов на организм подразумевает их обязательное воздействие на организм. Многие указанные критерии Приказа или многосмысленны, или непонятны. Его техническая и биологическая безграмотность провоцирует спекуляцию понятиями со стороны специалистов по охране труда, санитарных врачей, контролирующих органов и других лиц и организаций. Результатом является выдумывание предлогов (цит. – "Вредности не может не быть!") и принуждение работников любой ценой проходить медицинский осмотр даже при явном отсутствии вредных и (или) опасных производственных факторов на рабочем месте. В итоге благое начинание превратилось в средство запугивания и принуждения.

11. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" № 323-ФЗ, Приказ № 302н и другие нормативные документы вынуждают работодателя тратить деньги на совершенно не нужные здоровому большинству работников осмотры и анализы. Подобный подход можно трактовать как навязанную услугу, от которой невозможно отказаться без поражения в правах. Действующими законами работодатель загнан в хитроумную юридическую ловушку. Любая попытка работодателя уйти от исполнения даже антинаучных или антигуманных законов повлечет за собой наказание по всей строгости тех же законов. За их соблюдением независимо от научности или гуманности следят контролирующие органы.

12. Как следствие п.11 медицинские организации, проводящие периодические осмотры получают доход с совершенно не нужных здоровому большинству работников осмотров и анализов. Налицо коррупционная составляющая как Приказа №302н, так и других нормативных актов, вынуждающих работодателя тратить деньги под угрозой наказания. При ценах на осмотр одного работника примерно от трёх до пять тысяч рублей и оценке количества трудоспособного, подпадающего под условия Приказа населения не менее миллиона человек, речь может идти о сумме не менее трёх миллиардов рублей ежегодно. Ясно, что реальные цифры значительно больше. К тому же ряд категорий работающих обследуется дважды в год.

Получение лечения даже при выявлении каких-либо заболеваний (и особенно при лишении работы по их причине) часто бывает весьма затруднительно, так как медицинские осмотры отнюдь не ставят такой цели. При иногда просто чудовищном положении дел со здравоохранением на местах, например, в районных поликлиниках или больницах, растущем навязывании платных лечебных услуг, упорно проводимой, несмотря на протесты как врачей, так и пациентов так называемой "оптимизации", плачевной ситуации с высокотехнологичной медицинской помощью подобная "охрана здоровья" выглядит как издевательство

Список нарушений прав пациента и прав человека при желании можно увеличить, но это имеет мало смысла, так как, несмотря на явный конфликт интересов и справедливое возмущение работников-пациентов, данные нарушения активно поддерживаются представителями известного профильного министерства и федеральными законами. Подобные законы основаны на тоталитарных, геронтократических и изоляционистских принципах почти вековой давности и преследуют две основные цели – идеологические и коммерческие. В то же время работа врача по определению требует свободы и не может быть описана только приказами и инструкциями. С помощью спекуляции чрезвычайно важным для всех людей понятием здоровья происходит спекуляция другим чрезвычайно важным понятием – трудом. Невозможность отказа здорового человека от совершенно ненужного медицинского (и часто болезненного, проводимого по инструкции, как с вещами) вмешательства без наступления карательных последствий ставит подобные медицинские осмотры в один ряд с такими понятиями как деспотизм, террор, ветеринарный осмотр животных с последующей отбраковкой из стада, коллективная ответственность, "Lagerschperre" нацистов из Освенцима, "забота" о рабах в Древнем мире, фанатизм псевдорелигиозного карго-культа и других.

Литература

1. Аксенов В. Диспансеризация-2013: еще немного, еще чуть-чуть... / В. Аксенов, В. Власов // Медицинская газета. - 2013. - № 3(16 января). - С. 7
2. Амстердамская декларация по правам пациента, 1994г
3. Губительные медосмотры. <http://botalex.livejournal.com/93899.htm> //Russian doctor in tropics / Русский доктор в тропиках // <http://botalex.livejournal.com>
4. Конституция Российской Федерации
5. Основы доказательной медицины. Учебное пособие для системы послевузовского и дополнительного профессионального образования врачей./ Под общей редакцией академика РАМН, профессора Р. Г. Оганова.– М.: Силицея-Полиграф, 2010
6. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011 № 302н "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 тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда"
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 апреля 2012 г. № 390н "Об утверждении Перечня определённых видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи"
8. Приказ Роспотребнадзора от 20.05.2005 № 402 "О личной медицинской книжке и санитарном паспорте"
9. Трудовой кодекс Российской Федерации
10. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
11. Федеральный закон от 30.03. 1999 № 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения"