ПОВТОРНЫЕ замечания к проекту приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении порядка проведения обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров работников, занятых на работах с вредными и/или опасными производственными факторами, а также работах, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры работников»

Является ли предлагаемое регулирование оптимальным способом решения проблемы?

Не является. Принятие законопроекта в таком виде не допустимо. Проект, как и приказ № 302Н от 12.04.2012, составлен **без учёта** Конституции РФ, федерального законодательства, Международных конвенций, опыта развитых стран, норм гуманности и морали. Разрабатываемый проект **гораздо хуже, чем приказ № 302Н** от 12.04.2012, т.к. не только не отменяет унизительные и вредоносные процедуры: гинеколог, рентген, ЭКГ для женщин (необходимость обнажать грудь) но и добавляет новые: исследование уровня психоактивных веществ в моче для всех обследуемых при предварительном медосмотре, осмотр хирургом для диагностики геморроя и выпадения прямой кишки при работе в особых географических регионах с удалением более 50 км от мест проведения работ от медицинских учреждений (пп. 5.1-5.4 приложения № 4 к проекту приказа)

Ни разработчик проекта, ни сертифицированные специалисты, прошедшие, обучение по профпатологии **не вправе** проводить определение пригодности работников для выполнения поручаемой работы и предупреждения профессиональных заболеваний путем проведения унизительных, избыточных, инвазивных, вредоносных процедур, с дискриминацией по половому признаку, даже если эти процедуры стандартизованы, утверждены и включены в номенклатуру медицинских услуг. Охрана здоровья работников, предупреждение профессиональных заболеваний, диагностика противопоказаний к работе посредством вредных и опасных медицинских вмешательств, способных нанести любой физический и моральный вред работнику, является **насилием над личностью и причинением телесных повреждений.** Врачи, участвующие в таких медосмотрах, нарушают/вынуждены нарушать основной принцип профессии "не навреди".

При прохождении гинеколога (являюсь девушкой-virgo в возрасте старше 30 лет), ФГДС, флюорографии в соответствии с приказом №302Н от 12.04.2012 мне был нанесен существенный физический и моральный вред, нанесен вред здоровью, а также нарушены мои права, свободы, законные интересы.

Хочу напомнить, что современные государства созданы для того, чтобы помогать своим гражданам быть счастливыми, а не подчинять их своим абстрактным интересам, вызывающим только недоумение и слезы.

Комментарий разработчика на мое замечание на этапе "уведомление" «Права работающих не нарушаются, поскольку они имеют полное право выбора своей профессии и специальности. Если они сопряжены с вредными факторами или условиями труда, то, конечно, работающий должен быть проинформирован об этом до поступления на работу» **циничен и далек от социальных проблем** имеющих место быть в Российской Федерации: безработица, во многих случаях невозможность сменить работу/вид деятельности на безопасную с допустимыми условиями труда, моногорода (когда

невредная и безопасная работа попросту отсутствует), нищенская заработная плата при невредной и безопасной работе.

А комментарий «Работая во вредных и опасных условиях труда существует риск нарушения здоровья как самого работника, **так и его потомства**» не выдерживает никакой критики. Не все работники желают обзаводиться «потомством». В Российской Федерации вступление в брак, рождение детей является добровольным делом.

Разработчиком проекта указано, что замечания, поданные на этапе "уведомление":

А) «Необходимо проводить определение пригодности работников для выполнения поручаемой работы и предупреждения профессиональных заболеваний без проведения унизительных, избыточных, инвазивных, вредоносных процедур, без дискриминации по половому признаку»

Б) «Порядок проведения медицинских осмотров должен быть гармонизирован с законодательством и потребностями субъектов хозяйственной деятельности и общества в целом. Приказ должен соответствовать заявленной цели предупреждения возникновения профессиональных заболеваний, в то же время необходима минимизация количества участвующих в обследовании специалистов и объёма исследований и анализов, тем более, в то время, когда Россия присоединилась к Международным конвенциям, провозглашающим и утверждающим принципы гуманности при медицинских вмешательствах, в том числе при медицинских осмотрах, запрещающих проведение инвазивных процедур»

В) Не принято замечание о необходимости отмены забора крови из вены: «Имеются все возможности для реализации давно назревших изменений, которые руководство Минздрава неоднократно анонсировало. Так, наконец-то, с целью практической реализации положений Международных конвенций, к которым Россия присоединилась уже как несколько лет, требуется исключить из перечня медицинских вмешательств при медицинском осмотре инвазивные процедуры, болезненные и далеко не безопасные, такие как ФГДС, мазки из уретры на ЗППП у мужчин, забор крови из вены. Согласно подписанным конвенциям, эти процедуры возможны только при наличии медицинских показаний и письменного согласия пациента. При этом отказ пациента не может быть основанием для отказа в выдаче заключения о проф.пригодности. Также требуется уменьшение количества специалистов и объёма анализов. Так, требуется исключение врачей психиатра и нарколога пи периодическом осмотре».

УЧТЕНЫ, что НЕ соответствует действительности. Что за обман?! НЕ отменены унизительные, избыточные, инвазивные, вредоносные процедуры:

1) Осмотр врачом − акушером-гинекологом (для женщин) с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования.

Гинекологический осмотр против воли, по угрозой потери работы – унизительная процедура, наносящая моральный вред, противоречит моральным нормам, унижает честь и достоинство, является узаконенным изнасилованием, нарушают права и свободы женщин:

А) право на частную жизнь (ст. 23 Конституции РФ " Каждый имеет право на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, защиту своей чести и доброго имени ");

Б) на равенство прав и свобод человека и гражданина независимо от пола (ст. 19 Конституции РФ): прохождение больше врачей по сравнению с мужчинами.

Женщина, попадающая под действие приказа 302Н и вновь разрабатываемого приказа, при отказе от осмотра гинекологом (причем выбранным работодателем) теряет работу/ не может устроиться на работу. Сразу возникает странная мысль – значит, работа женщин связана с половой сферой. Но официальные публичные дома или фермы по массовому производству детей у нас пока отсутствуют. Нет, женщин, конечно, может

осматривать гинеколог, но только по желанию, и при отсутствии этических и религиозных разногласий. Многие женщины, действительно нуждающиеся в наблюдении гинекологом, путем проб и ошибок выбрали "своего" врача и принудительный осмотр является стрессовым, нарушает их права на выбор врача и выбор медицинской организации (п. 5.1 ст. 19 ФЗ N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

Огромное число женщин питают отвращение к вагинальным осмотрам. Для большинства эти осмотры физически неприятны, для кого-то они постыдны, и почти для всех положение при осмотре идет вразрез с социальными понятиями благопристойности и порядочности. Женщины редко преодолевают чувство вмешательства в их личную сферу вне зависимости от того, скольким осмотрам они подверглись. Они могут понимать умом необходимость осмотра, но не относится к осмотру спокойно на уровне чувств и переживаний, некая неизбежная обреченность. Во многих исследованиях в разных странах женщины описывают целый спектр переживаний, связанных с осмотрами - стыд, страх, унижение, волнение, беспомощность, беззащитность, ощущение себя не человеком, а куском мяса.

Еще одно разочарование – это неумение врачами проводить гинекологический осмотр, несмотря на то, что это часть их профессионального обучения. Как обычно характеризуют сами женщины такие осмотры? Холодные деревянные руки, которые впиваются в живот с такой силой, что хоть на стенку лезь. Какое тут расслабление! И после таких осмотров, когда женщина корчится от дискомфорта и болей, звучит традиционное заключение о «тяжистости в области придатков», а значит «сильное воспаление яичников, спаечная болезнь» и еще несколько модных диагнозов. Оказывается, у многих врачей нет ни малейшего ощущения в руках, особенно в пальцах. Подушечки на внутренней поверхности пальцев - чрезвычайно чувствительная зона: ими можно «видеть», а не только чувствовать. Однако мало кто из врачей использует свои органы чувств. А в медицинских институтах проведению гинекологического осмотра, что «внутри» искать и находить, как пользоваться чувствительностью пальцев (необходимо не так на живот давить, как чувствовать пальцами и руками) никто, за исключением некоторых преподавателей, не учит, хотя теоретически это хорошо описано во всех учебниках.

Существует очень много упражнений по развитию чувствительности подушечек пальцев и ладоней рук, но чаще всего такую информацию можно найти не в учебниках по медицине, а в публикациях, посвященных целительству, знахарству и другим альтернативным методам оздоровления.

На фоне современного оснащения кабинетов УЗИ-аппаратами и другой техникой, возникает вопрос, насколько рационально проводить гинекологический осмотр, особенно его вторую часть – ручное обследование? Если осмотр наружных половых органов, стенок влагалища и наружной порции шейки матки может показать видимые изменения или отклонения от нормы (но не всегда), то насколько эффективен ручной осмотр, если внутренние органы не видны, а только ощутимы, и далеко не у всех женщин? Другими словами, насколько человеческие руки в комбинации с глазами и уровнем знаний чувствительны в обнаружении женских заболеваний?

Ответы на эти вопросы интересуют не только современных женщин, но и врачей. Влагалищный осмотр является стандартной процедурой при посещении гинеколога, однако обзор Американского колледжа семейных врачей (American College of Physicians, ASP) показывает, что в случае консультации здоровых женщин эта процедура приносит больше вреда, чем пользы. Авторы доклада предлагают изменить стандарты и ограничить показания к проведению влагалищного исследования.

Новая директива и обзор ее доказательств были опубликованы в журнале Annals of Internal Medicine.

Dr. Linda Humphrey, член Американского колледжа семейных врачей (ACP) и соавтор доклада, говорит: "Регулярные гинекологические осмотры не приносят пользу

небеременным женщинам средней степени риска, не имеющим симптомов гинекологических заболеваний. Они редко приводят к обнаружению важных симптомов, не снижают смертность женщин, часто доставляют серьезный дискомфорт, нередко приводят к ложноположительным или ложноотрицательным результатам, требуя проведения дополнительных методов обследования и увеличивая стоимость лечения".

На протяжении многих десятилетий влагалищный осмотр был неотъемлемой частью профилактического гинекологического осмотра для женщин. Только в США в 2008 году было проведено 63 400 000 таких обследований.

Однако в последнее время многие врачи и ученые стали высказывать сомнения в целесообразности такой практики. Например, в декабре 2012 года при проведении общенационального опроса высказывались прямые сомнения в обоснованности этой процедуры. Проанализировав результаты того опроса, ученые обнаружили, что многие врачи ошибочно считали влагалищное обследование важным методом скрининга рака яичников. Кроме того, многие гинекологи откровенно сообщали о том, что у здоровых женщин не ждут от влагалищного осмотра никаких находок, и выполняют его только потому, что этого ожидают сами женщины.

На сегодняшний день **опубликовано 52 исследования**, которые свидетельствуют, что влагалищное обследование является весьма **малоэффектиным методом** выявления гинекологических злокачественных опухолей или инфекций.

По словам Dr. Molly Cooke, бывшего президента ACP, влагалищный осмотр взрослых женщин среднего риска, не имеющих симптомов гинекологических заболеваний и беременности – **должен быть исключен из рутинной практики**. Это позволит снизить риск возможного вреда от данной процедуры, избежать беспокойства, смущения и дискомфорта у женщины.

В сопровождающей статье Dr. George Sawaya, сотрудник отделения акушерства, гинекологии и репродуктивных наук в больнице Сан-Франциско, отметил, что процедура влагалищного осмотра проводится в нынешнее время больше как **"привычный ритуал, а не как способ получения важных клинических данных"**.

Он продолжает: "Опираясь на доступные нам доказательства, можно с уверенностью сказать, что врачи, желающие проводить эту процедуру, иногда **даже не осознают тот перечень негативных событий, которые она может повлечь за собой**".

При сохранении девственной плевы бактериологические мазки берутся с наружных половых органов, уретры. Мазок с уретры – болезненная процедура, в развитых странах назначаемая строго по показаниям. Побочный эффект – болезненное мочеиспускание. Кроме того такие мазки не позволяют диагностировать онкологические заболевания, а воспаления невенерологического характера являются личным делом, и не представляют опасность для окружающих. Цитологическое исследование, позволяющее выявить онкологические заболевания, у девушек-virgo физически невозможно. Кроме того онкологические заболевания также опасность для окружающих НЕ представляют. Таким образом**, гинекологический осмотр у девушек-virgo – еще более бессмысленная и жестокая процедура.**

2) Рентгенологические исследования органов грудной клетки с их последующим описанием (цифровая рентгенография или цифровая флюорография) в 2-х проекциях (прямая и правая боковая). Обязанность проходить флюорографию или рентгенографию органов грудной клетки, маммографию вредит здоровью, противоречит ст. 17 п. 3 ФЗ "О радиационной безопасности населения" от 9 января 1996 г. N 3-ФЗ: "Гражданин (пациент) имеет право отказаться от медицинских рентгенорадиологических процедур, за исключением профилактических исследований, проводимых в целях выявления заболеваний, опасных в эпидемиологическом отношении". **В условиях поголовной (откровенно вредоносной) профилактики заболевания, которое даже НЕ носит пред эпидемиологического статуса, без проявления каких-либо симптомов - эта безосновательная экзекуция относится к медицинским опытам.**

Рентгеновские облучения, а также телесный контакт с рентгеновским аппаратом, в условиях массовости процедуры и отсутствия дезинфекции после каждого пациента, несут в себе потенциальную опасность заражения не только туберкулёзом, но и другими серьёзными заболеваниями, что противоречит: ст. 41 п. 1 Конституции РФ "Каждый имеет право на охрану здоровья", ст. 27, п. 1 ФЗ N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации": "Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья".

«Количество заболеваний щитовидной железы, среди которых много злокачественных, выросло в тысячи раз среди людей, подвергшихся 20–30 лет назад рентгеновскому обследованию головы, шеи, верхнего отдела грудной клетки. Рак щитовидной железы может развиться даже после небольшой дозы радиации — меньше той, которая излучается при обзорном снимке зубов.

Ученые, выступая перед Конгрессом США, подчеркнули опасность малых доз радиации не только для самих облучаемых, но и для будущих поколений, у которых могут проявиться генетические повреждения. Они объявили о связи рентгена с развитием таких заболеваний, как диабет, сердечно-сосудистые болезни, инсульт, повышенное кровяное давление, катаракта — короче, со всеми так называемыми возрастными болезнями. Другие исследования выявили связь радиации с раком, болезнями крови, опухолями центральной нервной системы. По самым скромным оценкам, 4000 человек ежегодно умирают от болезней, непосредственно вызванных радиационным облучением, полученным во время медицинских обследований. По моему мнению, этих жертв можно было избежать, как и многих других несчастий, вызванных облучением»

(цитата из книги «Исповедь еретика от медицины» С. Мендельсона).

В приложении № 2 проекта приказа указано общее медицинское противопоказание «активные формы туберкулеза». Но ведь активная форма туберкулеза легких (которая и диагностируется рентгеном) имеет вполне определенный симптомы: сильный кашель, который не прекращается в течение трех недель и дольше, кашель с кровью или мокротой, боль в грудной клетке, **для диагностики которых достаточно физикальных методов обследования**. **Таким образом, рентген – избыточная и вредоносная процедура.**

3) Исследования уровня гемоглобина, лейкоцитов, эритроцитов, тромбоцитов, скорости оседания эритроцитов, глюкозы в крови.

4) Определение объема, уровня удельного веса, лейкоцитов, эритроцитов мочи, исследование мочи на белок.

5) ЭКГ. Исследование 20-летней давности показало, что если одну и ту же кардиограмму расшифровывают разные врачи, расхождение в оценках достигает 20 %. На ту же величину отличаются друг от друга расшифровки кардиограмм, сделанные одним и тем же врачом, но в разное время. На результат электрокардиограммы влияют разные факторы, а не только состояние сердца пациента: и время суток, и то, чем был занят человек перед снятием кардиограммы, и еще много чего. Однажды был проведен эксперимент по изучению кардиограмм людей, действительно перенесших инфаркт миокарда. По данным ЭКГ получилось, что инфаркт перенесла только четверть из них, половина кардиограмм допускала двоякое толкование, на остальных не было никаких следов инфаркта. В результате другого эксперимента было обнаружено, что более половины кардиограмм здоровых людей показывает существенные отклонения от нормы.

И все равно терапевты и другие медицинские работники все больше и больше доверяют ЭКГ при диагностике сердечных заболеваний (источник – книга «Медицинский террор. Лечиться или жить?» Троицкая Светлана).

6) Стоматолог. В данном случае вред наносится не только ртутью, которой загрязнены все стоматологические кабинеты, а также воздействием рентгена и фторированной воды, но и самой процедурой осмотра. Стоматолог переносит бактерии от

больных зубов к здоровым на кончике острого инструмента, которым он проверяет зубы. (цитата из книги «Исповедь еретика от медицины» С. Мендельсона).

Какие риски и негативные последствия могут возникнуть в случае принятия предлагаемого регулирования?

1) Как в действующем приказе № 302Н от 12.04.2012, так и во вновь разрабатываемом приказе на ВСЕХ женщин, даже на девушек-virgo, наложена обязанность прохождения акушером-гинекологом (для женщин) с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования. При отказе - потеря работы, отказ в приеме на работу (п. 24 приложения № 1 к проекту).

Т.к. проведение осмотра в зеркалах и цитологического (на атипичные клетки) исследования у virgo без разрыва девственной плевы **невозможно**, бактериологическое (на флору) исследование не проводится, ректальный осмотр проводится только по показаниям (приказ Минздрава № 572Н от 01.1.2012), то получается что **девушки-virgo автоматически лишаются права работать на работах, для которых обязательны медосмотры.** Врачебная комиссия, допустившая virgo к работе окажется нарушителем п. 24 приложения № 1 к проекту, за что предусмотрена ответственность в соответствии со ст. 11.32 КОАП РФ.

2) Не понятно чем так разработчику насолили работники нефтяной и газовой промышленности, что взамен вредоносной и болезненной процедуре ФГДС ставится не менее болезненная и унизительная процедура осмотра хирурга на выявление геморроя 2 стадии и выпадения прямой кишки? Почему работающие в комфортабельных офисах, не занятые физическим трудом, доставляемые на рабочее место комфортабельными служебными автобусами, имеющие возможность хорошо питаться в столовых работники нефтяной и газовой промышленности должны проходить такой же набор обследований и имеют такой же большой набор противопоказаний к работе, как и работающие в полевых условиях? Почему они не могут работать без осмотра гинекологом, рентгена, стоматолога, дерматовенеролога, проведения спирометрии? (п. 5.1 приложения № 4 к проекту приказа).

Геморрой II стадии и болезни полости рта, зубов и челюстей являются распространенными заболеваниями, что грозит массовым выводом работников по состоянию здоровья, причем это будет касаться в первую очередь работников со стажем. Это кадры советской эпохи, которые сегодня могли бы на производстве осуществлять подготовку молодых специалистов, передавать им свой опыт. Квалифицированных старых сотрудников выгодно сохранять на предприятиях по возможности дольше, что особенно актуально в связи с повышением пенсионного возраста. И медосмотры должны служить средством защиты здоровья работников, а не вывода людского ресурса из экономики.

Такие прецеденты действительно есть. После введения в силу нынешней редакции приказа № 302н произошло несколько инцидентов, когда “вредников” массово выводили с должностей. Так случилось, например, на Ленинградской атомной электростанции, где в первой половине 2013 года по результатам медосмотра и по букве приказа с производственных площадок было выведено около ста высококвалифицированных работников, многие из которых трудились на станции уже десятилетия. Дело дошло до суда, но последний стал на сторону врачей.

Годом ранее почти две сотни человек были подведены врачебной комиссией под “выбраковку” на одной из угольных шахт в Кузбассе. Другое дело, что работников от шахты так и не “отлучили” - буквальное исполнение приказа остановило бы производство.

3) Исследование уровня психоактивных веществ в моче для ВСЕХ обследуемых при предварительном медосмотре приведет к нарушению прав, свобод, законных интересов, моральному унижению обследуемых. Считать всех поголовно устраивающихся на работу граждан РФ употребляющими алкоголь, наркотики неправомерно и некорректно. Данный анализ должен проводиться только при подозрении

освидетельствуемого гражданина РФ в употреблении алкоголя, наркотиков без присутствия медицинского работника при процессе отбора мочи.

Что может быть приемлемо для судебно-медицинской экспертизы, где подозреваемые поражены и ущемлены в гражданских правах на основании тех же законов, то недопустимо применять к десяткам миллионов своих сограждан, в подавляющем своём большинстве являющихся законопослушными и не употребляющими наркотиков. Почему мы должны терпеть унижения и издевательства, что совершенно противозаконно?! (и античеловечно! – А.Ш.)

4) В порядке проведения медицинских осмотров не прописана возможность отказа от отдельных медицинских вмешательств, предусмотренных Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 20 декабря 2012 г. N 1177н г. в соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Обследуемый – не подопытный кролик, а наделённый всеми правами гражданин, имеющий приоритет интересов. В соответствии со своими убеждениями и принципами, в том числе религиозными, имеет право на отказ от отдельных видов медицинских вмешательств, установленных Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 23 апреля 2012 г. N 390н г., начиная с осмотра и кончая лабораторными и функциональными исследованиями. Отказ в данном случае не должен служить основанием в отказе выдачи заключения врачами-специалистами и председателем комиссии - профпатологом о пригодности выполняемой работе. Нельзя нарушать права граждан, закреплённых Конституцией, Гражданским кодексом, законами и приказами самого Министерства здравоохранения. Обследуемый, не имея прав на отказ от самого медицинского осмотра при работе во вредных и опасных условиях труда, имеет право по закону N 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и выше указанным приказам Минздрава на отказ от отдельных медицинских вмешательств.

Какие выгоды и преимущества могут возникнуть в случае принятия предлагаемого регулирования?

Выгоды и преимущества отсутствуют. Разрабатываемый проект **гораздо хуже, чем приказ № 302Н** от 12.04.2012. Проект совершенно не учитывает Конституцию РФ, федеральное законодательство, Международные конвенции, опыт развитых стран, нормы гуманности и морали.

Существуют ли альтернативные (менее затратные и (или) более эффективные) способы решения проблемы?

1) Любые унизительные, избыточные, инвазивные, вредоносные процедуры должны быть непременно изъяты для приведения приказа в соответствие с ФЗ-323 и международными конвенциями, и чтобы не сталкивать лбами врачей и пациентов, чтобы медицинские работники не представлялись исчадием зла, как пишут на многих форумах, а столь благородная и гуманная профессия врача не теряла последний престиж, проявляя рвение в отношении подавляющего числа здоровых людей.

В обязательном порядке должны быть изъяты из приказа обследования: гинеколог (особенно для девушек-virgo), рентген, ЭКГ для женщин (необходимость обнажать грудь), исследование уровня психоактивных веществ в моче, осмотр хирургом для диагностики геморроя и выпадения прямой кишки, взятие крови из вены, стоматолог.

2) Защита прав пациентов требует также модификации пункта 24 приложения № 1 к проекту «Принятие экспертного решения о наличии (отсутствии) медицинских противопоказаний к выполнению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами или отдельными видами работ, необходимости

дообследования или лечения, осуществляется врачебной комиссией медицинской организации на основании осмотров поступающих на работу (работников) врачами-специалистами, а также выполнения полного объема лабораторных и функциональных исследований». Здесь требуется реализовать право отказа пациента от определённых медицинских вмешательств для соблюдения закреплённой в законе необходимости соблюдения культурных и религиозных традиций пациента. Кануло в лето человеконенавистническое утверждение, что если сотрудник не хочет проходить обследование в полном объёме, то пусть ищет себе другую работу. У нас нет запретов на профессии по религиозным признакам. Прекрасно известно, что часть обследований направлена на раннюю диагностику и никак не связана с воздействием тех или иных вредных факторов. Требуется предусмотреть, что эта часть осмотров была строго добровольной. Имеется также в виду необходимость при любых видах работ женщинам проходить гинеколога с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки), а также маммографию. Когда наше общество, и в первую очередь чиновники от Минздрава, перестанут ассоциировать слова «женщина» и «гинеколог»? При всём значении данных видов обследований для раннего предупреждения серьёзнейших заболеваний, нельзя характеризовать значение репродуктивной функции как существующей отдельно от человека как личности. Поэтому надо, в конце -концов, перестать относиться к женскому полу как к животным, и предоставить им элементарное право пациента на отказ от избыточных обследований. То есть, сделать это строго добровольным.

Необходимо закрепить в приказе возможность отказа от определённых обследований, не отражаясь на возможности продолжения профессиональной карьеры, чтобы медицинские работники не представали исчадием зла, как пишут на многих форумах, а столь благородная и гуманная профессия врача не теряла последний престиж, проявляя рвение в отношении подавляющего числа в требуемой норме здоровых людей

3) И вообще количество обследований и анализов нуждается в коренном сокращении, так как для ранней диагностики неинфекционных заболеваний существует другой инструмент в виде диспансеризации населения с другими источниками финансирования. Здесь же требуется обследовать на отсутствие профессионального заболевания, когда согласно зарубежному опыту достаточно самого минимума анализов и количества специалистов, чаще всего одного. В развитых странах (США, ЕС) нет таких фашистских медосмотров, как в России. Мировой опыт показывает, что медосмотр целесообразно проводить одному специалисту единолично. Таким специалистом является терапевт, которого в зарубежных странах называют врачом общей практики (ВОП). Почти в 100 государствах мира именно ВОП осматривает работников компаний, а выявив определенные нарушения — отсылает к врачу более узкой специализации, который уточнит диагноз и назначит лечение. Между прочим, в наших мединститутах именно так и готовят терапевтов, особенно после того как академик Денисов внедрил в российское образование стандарты ВОП. Учат студентов правильно, а вот законодатель «в белом халате» требует того, что ни в какие ворота не лезет.

4) Список противопоказаний к работе нуждается в коренном сокращении. Медосмотры должны служить средством защиты здоровья работников, а не вывода людского ресурса из экономики.

5) Для исключения коррупционной составляющей необходимо однозначно зафиксировать, что привлечение дополнительных специалистов (по показаниям) осуществляется в рамках произведённой оплаты за мед. осмотр, чтобы не возникало ни малейшего желания у врачебной комиссии направить сотрудника к платным специалистам.

6) Новый приказ должен стать прорывом в области сочетания принципов целесообразности и гуманности, в него должна быть заложена возможность компромиссов, так как действующие нормы вызывают неприятие со всех сторон, как

пациентов, так и медицинского профессионального сообщества. При несоблюдении этих изложенных подходов в новом приказе, ради чего он собственно издаётся, при современной активности организаций по защите прав пациентов нельзя претендовать на регистрацию его в Министерстве юстиции. Так как на данном этапе решается не только задача обеспечения здоровья населения, но и создания правового государства, защиты прав человека как личности. Красной нитью должно пройти через весь приказ определяющее начало закона ФЗ-323, что возможно использование только современных гуманных диагностик, а пришедший на медицинский осмотр сотрудник – не подопытный кролик, который никуда не денется, а лицо, заслуживающее максимального уважения, имеющее преимущественные права по отношению к медицинскому персоналу, нарушение которых, в том числе грубость или даже намёк на приказной тон в общении, должно строго пресекаться всеми видами правовых актов. Пора перестать работать болезненными методами 50-летней давности и делать вид, что всё нормально. И тем более, нельзя идти на поводу медицинских организаций, готовых проверять всех на вся, чтобы сорвать побольше денежных средств. Этот приказ имеет узкую направленность, поэтому должен вмещать в себя только минимально необходимое. Неоднократно отмечается руководством, что имеется нехватка врачей и среднего медперсонала, порой острая, в то же время масса специалистов отвлекается на обследование подавляющего числа профессионально пригодных людей (5000 к 1), разумеется, не путать с абсолютно здоровыми. А очередь к специалистам на осмотрах достигает порой 200 человек в смену, может, где и больше. Когда же заниматься обследованием и лечением именно больных?

Предлагаемые способы решения проблемы снизят риск остановки производства из-за массового отстранения работников по состоянию здоровья, снизят издержки работодателя на оплату медосмотров и прекратят нарушение прав, свобод, законных интересов, здоровья работников, повысят уважение к профессии врача.

Хочу напомнить, что современные государства созданы для того, чтобы помогать своим гражданам быть счастливыми, а не подчинять их своим абстрактным интересам, вызывающим только недоумение и слезы.