

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ГИГИЕНЫ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

**М. М. Солтан, Т. С. Борисова, Е. В. Волох**

# **ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

Рекомендовано Учебно-методическим объединением по высшему медицинскому, фармацевтическому образованию в качестве учебно-методического пособия для студентов учреждений высшего образования, обучающихся по специальностям: 1-79 01 02 «Педиатрия», 1-79 01 03 «Медико-профилактическое дело»



Минск БГМУ 2019

УДК 613.95/.96(075.8)

ББК 51.28я73

С60

Рецензенты: гл. внештатный специалист по медицинскому обеспечению детей в организованных коллективах Комитета по здравоохранению Мингорисполкома, зав. отделением по медицинскому обеспечению детей в организованных коллективах 37-й городской поликлиники г. Минска О. И. Пецевич; каф. общей гигиены и экологии Гродненского государственного медицинского университета

**Солтан, М. М.**

С60 Гигиенические аспекты профессиональной ориентации детей и подростков : учебно-методическое пособие / М. М. Солтан, Т. С. Борисова, Е. В. Волох. – Минск : БГМУ, 2019. – 64 с.

ISBN 978-985-21-0243-8.

Изложены современные гигиенические аспекты профессиональной ориентации и особенности проведения медицинской профессиональной ориентации детей и подростков. Приведена гигиеническая оценка условий труда и профессионального риска для подростков в различных сферах трудовой деятельности. Освещены вопросы, касающиеся врачебной профессиональной консультации и врачебного профессионального отбора. Приведены алгоритмы формирования заключения о профессиональной годности подростков, в том числе подростков-инвалидов.

Предназначено для студентов 5-го курса медико-профилактического факультета, 3-го курса педиатрического факультета (необходимые для изучения разделы обозначены звездочкой) при изучении дисциплины «Гигиена детей и подростков».

УДК 613.95/.96(075.8)

ББК 51.28я73

---

Учебное издание

**Солтан Марина Михайловна**  
**Борисова Татьяна Станиславовна**  
**Волох Елена Владимировна**

## **ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

Учебно-методическое пособие

Ответственная за выпуск Т. С. Борисова  
Редактор А. В. Лесив  
Компьютерная вёрстка А. В. Янушкевич

Подписано в печать 19.02.19. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Снегурочка».

Ризография. Гарнитура «Times».

Усл. печ. л. 3,72. Уч.-изд. л. 3,66. Тираж 50 экз. Заказ 103.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования  
«Белорусский государственный медицинский университет».

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,  
распространителя печатных изданий № 1/187 от 18.02.2014.

Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.

ISBN 978-985-21-0243-8

© Солтан М. М., Борисова Т. С., Волох Е. В., 2019

© УО «Белорусский государственный  
медицинский университет», 2019

## МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ

Данный материал рассматривается в рамках 2 тем занятий: на медико-профилактическом факультете — «Гигиенические требования к организации трудового и производственного обучения школьников. Профорентация детей и подростков», на педиатрическом факультете — «Профессиональная ориентация и врачебно-профессиональная консультация».

В условиях конкуренции в мировом экономическом пространстве, а также негативных демографических тенденций снижения численности населения в Республике Беларусь обостряется проблема воспроизводства и грамотного использования имеющихся трудовых ресурсов. Трудовой потенциал общества определяется характером формирования и реализации способности к труду каждого человека и в значительной степени зависит от рациональности выбора профессии и успешности ее освоения.

Формирование профессиональной направленности человека происходит в процессе трудового и профессионального воспитания детей и подростков в учреждениях образования. При этом важно правильно сориентировать ребенка в мире профессий с учетом его личностного потенциала и запросов, потребностей рынка труда и состояния здоровья. Неправильный профессиональный выбор наносит моральный ущерб личности, вызывая неудовлетворенность, желание переменить работу, и приносит немалые потери обществу. Последствиями неверного профессионального выбора являются текучесть кадров, смена профессии, снижение производительности труда, производственный травматизм и ухудшение здоровья. В то же время успешность профессионального самоопределения оказывает значительное влияние на удовлетворенность жизнью, физическое и психическое здоровье человека.

Профессиональный выбор совпадает с подростковым периодом жизни человека. При этом анализ показателей здоровья населения показывает, что в подростковом возрасте значительно увеличивается распространенность хронических заболеваний, существенно сужается круг доступных для подростка профессий и специальностей, а при воздействии неблагоприятных профессионально-производственных факторов ухудшается здоровье работающих, резко возрастает риск рождения нездорового потомства, снижается трудоспособность и производительность труда. Медицинская профессиональная ориентация, являющаяся частью профессиональной ориентации учащихся и одним из разделов работы педиатра, призвана помочь сделать правильный выбор профессиональной деятельности юношам и девушкам, имеющим хронические заболевания и функциональные расстройства.

Современная гигиеническая наука располагает научным и практическим инструментарием, обеспечивающим:

- качественное проведение медико-физиологической профессиональной консультации, включающей оценку современных условий труда в наиболее массовых профессиях и степени соответствия организма подростков требова-

ниям, предъявляемым к специалисту, реализующему себя в определенной области (составление санитарных характеристик и профессиограмм);

– установление закономерностей и тенденций развития у школьников психофизиологических функций и качеств, лежащих в основе овладения профессией;

– обоснование возможности активного формирования профессиональной пригодности подростка.

В связи с вышеизложенным будущие гигиенисты и педиатры должны знать основные аспекты медицинской профессиональной ориентации и врачебной консультации детей и подростков, позволяющие обеспечить высокое качество диспансерных медицинских осмотров, раннее выявление негативных сдвигов в состоянии здоровья учащихся (в том числе производственно-обусловленного характера), прогнозирование дальнейшей профессиональной пригодности и рациональное самоопределение подростка и его последующую более эффективную производительность труда, что является залогом сохранения здоровья населения, демографического, репродуктивного и трудового потенциала страны.

**Цель занятия:** систематизировать и закрепить знания о содержании и задачах профессиональной ориентации и медицинской профессиональной ориентации, врачебной профессиональной консультации и врачебного профессионального отбора подростков вообще, а так же лиц, имеющих необратимые нарушения здоровья и ограничения жизнедеятельности.

**Задачи занятия:**

1) изучить основы профессиональной ориентации и медицинской профессиональной ориентации;

2) ознакомиться с действующими в Республике Беларусь нормативными правовыми и инструктивно-методическими документами, регламентирующими требования к труду подростков и молодежи;

3) ознакомиться с принципами проведения профессиональной консультации по психофизиологическим критериям;

4) изучить методику гигиенической оценки условий труда и профессионального риска для подростков в избранной сфере трудовой деятельности;

5) ознакомиться с особенностями проведения врачебной профессиональной консультации детей и подростков;

6) изучить алгоритм проведения врачебного профессионального отбора и формирование заключения о профессиональной годности подростков;

7) изучить особенности проведения врачебной профессиональной консультации и врачебного профессионального отбора подростков-инвалидов.

**Требования к исходному уровню знаний.** Для полного освоения темы необходимо повторить:

– из нормальной физиологии: анатомо-физиологические особенности подросткового возраста;

- предыдущих разделов гигиены детей и подростков: основные закономерности роста и развития детей и подростков;
- пропедевтики детских болезней: особенности формирования заболеваний у детей и подростков;
- гигиены труда: условия труда в различных наиболее массовых профессиях и их влияние на организм работающих.

**Контрольные вопросы по теме занятия:**

1. Основные аспекты и формы профессиональной ориентации.
2. Особенности организации труда несовершеннолетних, его нормативное, правовое и инструктивно-методическое обеспечение.
3. Принципы проведения профессиональной консультации по психофизиологическим показателям.
4. Основные аспекты медицинской профессиональной ориентации.
5. Алгоритм гигиенической оценки условий труда и профессионального риска для подростков в различных сферах трудовой деятельности.
6. Особенности медицинского освидетельствования школьников с целью врачебно-профессиональной консультации.
7. Алгоритм проведения врачебного профессионального отбора и формирование заключения о профессиональной годности подростков.
8. Особенности проведения врачебной профессиональной ориентации и врачебного профессионального отбора детей-инвалидов.

**ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА**

**Задания для студентов медико-профилактического факультета:**

1. Изучить учебный материал, изложенный в данном учебно-методическом пособии.
2. Ознакомиться с нормативными правовыми и инструктивно-методическими документами, используемыми при решении вопросов трудоустройства несовершеннолетних подростков (прил. 1).
3. Изучить требования к составлению санитарно-гигиенической характеристики профессии (прил. 3).
4. Используя эталон решения задачи № 1, решить задачу с указанием перечня вредных профессионально-производственных факторов при выполнении определенных видов работ.

**Задания для студентов педиатрического факультета:**

1. Изучить учебный материал, изложенный в данном учебно-методическом пособии.
2. Ознакомиться с нормативными правовыми и инструктивно-методическими документами, используемыми при решении вопросов трудоустройства несовершеннолетних подростков (прил. 1).

3. Используя эталон решения задачи № 2, решить задачу по определению возможности обучения профессии подростком с отклонениями в состоянии здоровья.

**Эталон решения задачи № 1.** Укажите перечень вредных профессионально-производственных факторов при работе уборщиком производственных и служебных помещений.

**Решение.** Согласно данным профессиограмм, предоставленных Государственной службой занятости Республики Беларусь, на рабочем месте уборщика производственных и служебных помещений присутствуют следующие профессионально-производственные факторы: химический, биологический, аэрозоли (пыль) преимущественно фиброгенного действия, шум, тяжесть трудового процесса (прил. 8).

**Эталон решения задачи № 2.** Дайте медицинское заключение о возможности обучения профессии.

Григорий О., 15 лет, планирует получить профессию, где на рабочем месте будут присутствовать следующие производственные факторы и характер проводимых работ: факторы тяжести трудового процесса, неблагоприятные микроклиматические условия, работа на высоте, контакт с химическими веществами. На момент обращения наблюдается у подросткового педиатра с диагнозами: миопия слабой степени обоих глаз; дискинезия желчевыводящих путей по гипотоническому типу; вегето-сосудистая дистония по смешанному типу; нарушение осанки; уплощение стоп.

**Решение.** Руководствуясь постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 47 от 28 апреля 2010 г. «Об утверждении инструкции о порядке проведения обязательных медицинских осмотров работающих», находим производственные факторы и характер работ, противопоказанные при указанных заболеваниях (прил. 7).

Диагноз	Органы и системы, со стороны которых имеются нарушения	Противопоказанные факторы и характер работ	Отметка о возможности обучения профессии
Миопия слабой степени обоих глаз	Органы зрения	Факторы тяжести трудового процесса	Не может
Дискинезия желчевыводящих путей по гипотоническому типу	Органы пищеварения	Факторы тяжести трудового процесса, контакт с химическими веществами	Не может
Вегето-сосудистая дистония по смешанному типу	Нервная система	Неблагоприятные микроклиматические условия, контакт с химическими веществами	Не может

Нарушение осанки и уплощение стоп — предпатологические состояния со стороны опорно-двигательного аппарата. Если будущая работа будет связана с работой на высоте (присутствует в условии задачи как фактор про-

изводственной среды), то возможна реализация предпатологических состояний в конкретные нозологические формы: сколиоз, плоскостопие.

**Заключение:** по состоянию своего здоровья Григорий О., 15 лет, не может обучаться выбранной профессии.

## СОДЕРЖАНИЕ И ФОРМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ

Выбери себе работу по душе, и тебе не придется работать ни одного дня в твоей жизни.

*Конфуций*

Взросшие требования нынешнего высокотехнологичного производства к уровню профессиональной подготовки кадров актуализируют проблемы профессиональной ориентации молодежи, поскольку профессиональные намерения значительной части выпускников зачастую не соответствуют объективно существующим потребностям рынка труда в сбалансированной структуре кадров. Более того, современные рыночные отношения требуют подготовки компетентного специалиста, способного к функциональной адаптации в различных сферах деятельности, умеющего самостоятельно ставить и реализовывать свои образовательные и профессиональные цели, саморазвиваться на протяжении всей жизни. В связи с этим профориентация детей и молодежи является проблемой не только педагогической, но и общественной. При этом не следует забывать и о медицинской составляющей профессиональной ориентации, так как при профессиональном выборе должны учитываться не только способности личности, но и ее физические и психические возможности.

Под **профессиональной ориентацией** понимается система мероприятий, направленных на психологическую подготовку подростка к выбору профессии на основе его интересов, склонностей, способностей, состояния здоровья, особенностей физического и психического статуса, а также с учетом знаний о характере различных профессий и требованиях, предъявляемых ими к состоянию здоровья и личностным особенностям работающих.

**Профессия** — род трудовой деятельности, требующий определенных знаний и навыков, приобретаемых путем обучения и практического опыта.

**Специальность** — совокупность приобретенных путем специальной подготовки и опыта работы знаний, умений и навыков, необходимых для выполнения определенного вида трудовой деятельности в рамках данной профессии.

**Профессиональная ориентация включает три основных аспекта:**

1. Социально-экономический — предполагает учет потребностей общества и данного экономического региона в кадрах и специалистах разного профиля и квалификации.

2. Психологический — подразумевает изучение психофизиологических и других качеств личности на предмет их соответствия требованиям профессий и формирование профессиональной направленности в зависимости от полученных результатов.

3. Медицинский — включает изучение состояния здоровья детей и подростков (установление необратимых дефектов и аномалий развития, при наличии хронических заболеваний — определение степени компенсации) для обеспечения его соответствия избираемой профессии, сохранения и укрепления в процессе трудовой деятельности.

Реализация вышеперечисленных аспектов требует межведомственного взаимодействия, прежде всего, со стороны 3 основных министерств: Министерства труда и социальной защиты (социально-экономический аспект), Министерства образования (психологический аспект) и Министерства здравоохранения (медицинский аспект). Непосредственная работа по проведению профессиональной ориентации осуществляется педиатрами (врачами общей практики, обслуживающими детей и подростков) совместно с педагогами, психологами и социальными работниками.

Профориентационная деятельность в Республике Беларусь проводится согласно *Концепции развития профессиональной ориентации молодежи*, утвержденной в 2014 г. В данном документе изложена система профориентации молодежи, которая включает две взаимодействующие составляющие (государственную и общественную) и имеет общегосударственный и территориальный уровень управления.

Управление системой профориентации граждан на *общегосударственном уровне* осуществляют в соответствии со своими полномочиями:

– Министерство труда и социальной защиты — в отношении всех социальных групп незанятого и занятого трудоспособного населения, обращающегося в органы государственной службы занятости населения;

– Министерство образования — в отношении всех категорий обучающихся и воспитанников в учреждениях дошкольного, общего среднего, специального, профессионально-технического, среднего специального, высшего и дополнительного образования;

– Министерство здравоохранения — в отношении лиц, имеющих отклонения в состоянии здоровья, инвалидов;

– Министерство культуры — в рамках организации культурных мероприятий, направленных на пропаганду профессий, специальностей, востребованных на рынке труда;

– Национальная государственная телерадиокомпания — в рамках распространения информации, отражающей ситуацию на рынке труда, создания серии теле- и радиопрограмм, направленных на формирование престижа рабочих профессий.

Управление системой профориентации молодежи на *территориальном уровне* обеспечивают местные органы власти и органы местного само-



управления. В целях осуществления координации деятельности в области профориентации по решению соответствующего органа исполнительной власти могут создаваться территориальные и областные центры профориентации молодежи, областные координационные советы по вопросам профориентации населения.

В Концепции развития профессиональной ориентации молодежи выделены основные **формы профессиональной ориентации**:

1. **Профессиональное просвещение** — организованное информирование о различных профессиях, содержании трудовой деятельности, путях приобретения профессий, потребностях рынка труда, а также о требованиях профессий к индивидуально-психологическим особенностям личности. Данное направление включает в себя: *профпропаганду* — формирование у молодежи положительной мотивации к профессиям, интереса к определенным видам труда, исходя из потребностей региона; *профинформирование* — ознакомление молодежи с видами экономической деятельности, состоянием рынка труда и его потребностями в квалифицированных кадрах, содержанием и перспективами развития профессий, формами и условиями их освоения, требованиями, предъявляемыми профессиями к человеку; *профагитацию* — формирование устойчивой профессиональной направленности на конкретные профессии, информирование о возможностях профессионального роста и самосовершенствования в процессе трудовой деятельности.

2. **Профессиональная диагностика** — неотъемлемый компонент в системе профориентации, направленный на максимальное выявление потребностей, интересов и склонностей каждого человека на разных возрастных этапах. Изучать индивидуальные психологические особенности можно различными способами: от простого наблюдения за достижениями в освоении учебных дисциплин до использования различных анкет, опросников, традиционных и модифицированных методик по самоопределению граждан.

3. **Профессиональная консультация** — оказание помощи молодому человеку в профессиональном самоопределении с целью принятия им осознанного решения в выборе профессионального пути с учетом его психологических особенностей и возможностей, а также потребностей общества; предоставление ему рекомендаций о возможных направлениях профессиональной деятельности, наиболее соответствующих его психологическим, физиологическим, психофизическим особенностям на основе результатов диагностики. Профконсультация дает человеку определенные ориентиры для оценки собственной готовности к реализации намеченных профессиональных планов. При ориентации человека на профессии (пригодные для многих людей) помощь заключается в содействии нахождения личностного смысла будущей деятельности.

4. **Трудовое и профессиональное воспитание** — включает ряд мер по формированию склонностей и профессиональных интересов молодежи, воспитание профессиональных интересов, уважения к труду и профессии. Его

реализация предполагает повышение эффективности учебной работы в учреждениях образования, вовлечение обучающихся в разнообразные виды внеучебной общественно-полезной деятельности, стимулирование их познавательных возможностей, самопознания и самовоспитания.

**5. Профессиональный отбор** — определение степени профессиональной пригодности человека к конкретной профессии (специальности) в соответствии с нормативными требованиями. *Профессиональная пригодность* — соответствие данных личности требованиям выбираемой профессии, возможности человека по овладению какой-либо профессиональной деятельностью. Она определяется такими критериями, как успешность овладения профессией и степень удовлетворенности человека своим трудом. Профотбор позволяет решить ряд социально-экономических проблем: повышение производительности труда, экономия финансовых и материально-технических ресурсов, снижение травматизма и аварийности. В процессе профотбора предусматривается диагностика достаточно устойчивых психофизиологических функций психических процессов, свойств и состояний. Помимо врожденных, диагностируются и приобретенные в процессе жизнедеятельности социально-психологические качества — коммуникативность, склонность к лидерству, конформизм, направленность личности, в том числе и интерес как мотивационно-обусловленное отношение к профессии.

**6. Профессиональная и социальная адаптация** — система мер, направленная на приспособление молодого человека к производству, новому социальному окружению, условиям труда, особенностям конкретной ситуации и способствующая профессиональному становлению работника, формированию у него соответствующих социальных и профессиональных качеств, установок и потребностей к активному творческому труду, достижению высшего уровня профессионализма. Успешность профессиональной адаптации является одним из главных критериев правильного выбора профессии, оценкой эффективности всей профориентационной работы.

**7. Психологическая поддержка** — система социально-психологических способов и методов, способствующих социально-профессиональному самоопределению личности, повышению ее конкурентоспособности на рынке труда и адаптированности к условиям реализации собственной профессиональной карьеры; содействие полноценному психическому развитию личности, предупреждение возможных личностных и межличностных проблем и социально-психологических конфликтов.

Все перечисленные составляющие профориентации взаимосвязаны, находятся во взаимодействии и дополняют друг друга, образуя определенную структуру, в рамках которой строится профориентационная работа.

При осуществлении профориентационной работы среди детей и подростков следует придерживаться определенной последовательности ее проведения. Она начинается в дошкольном возрасте и включает формирование простейших трудовых умений и элементарных представлений о труде взрос-

лых через игровую деятельность. В начальной школе она носит ориентационно-отношенческий характер и включает формирование представления о мире профессий, а также развитие интереса к ним. Среди школьников 5–7 классов профориентационная работа направлена на формирование осознания своих интересов, способностей, общественных ценностей, престижа рабочих профессий. В 8–9 классах начинается формирование представления о правилах выбора профессии, умения адекватно оценивать личностные возможности в соответствии с требованиями профессии, знакомство с учебными заведениями по профессиональной подготовке. Для выпускников старших классов становится актуальным формирование профессионально важных качеств, оценка и коррекция профессиональных планов, самоподготовка к профессии.

## **НОРМАТИВНОЕ ПРАВОВОЕ И ИНСТРУКТИВНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ТРУДА ПОДРОСТКОВ**

Нормативные правовые акты, регулирующие трудовые отношения подростков в Республике Беларусь, направлены на охрану здоровья подрастающего поколения, повышение их общеобразовательного уровня и производственной квалификации, закрепление прав и обязанностей, обеспечение оптимальных условий труда, отдыха. Перечень документов, регулирующих порядок организации и условия труда несовершеннолетних, представлен в прил. 1.

Одним из важнейших условий при приеме подростков на работу и для профессионального обучения является соблюдение возрастного ценза. В соответствии с Трудовым кодексом Республики Беларусь трудоустраиваться могут подростки с 14-летнего возраста с письменного согласия одного из родителей (усыновителей, попечителей) для выполнения легкой работы или занятия профессиональным спортом, которые не являются вредными для их здоровья и развития и не препятствуют получению общего среднего, профессионально-технического и среднего специального образования.

Перечень легких видов работ, которые могут выполнять лица в возрасте от 14 до 16 лет, утвержден Министерством труда и социальной защиты.

Трудовой договор заключается с самим подростком по достижении им 16 лет.

Несовершеннолетние (лица, не достигшие 18 лет) в трудовых правоотношениях приравниваются в правах к совершеннолетним, а в области охраны труда, рабочего времени, отпусков и некоторых других условий труда пользуются гарантиями, установленными Трудовым кодексом, иными актами законодательства, коллективными договорами, соглашениями.

В связи с повышенной чувствительностью организма подростков к воздействию неблагоприятных факторов внешней среды Трудовым кодексом запрещается привлечение к труду лиц моложе 18 лет на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, на подземных и

горных работах. Список работ, на которых запрещается применение труда лиц моложе 18 лет, утвержден Министерством труда и социальной защиты Республики Беларусь. Запрещаются подъем и перемещение несовершеннолетними тяжестей вручную, превышающих установленные для них предельные нормы, дифференцированные по полу. Предельные нормы подъема и перемещения несовершеннолетними тяжестей вручную устанавливаются согласно постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь. Запрещается привлекать подростков до 18 лет к ночным и сверхурочным работам, работам в праздничные и выходные дни.

Согласно Трудовому кодексу для работников моложе 18 лет нормы выработки устанавливаются исходя из норм выработки для взрослых работников пропорционально сокращенной продолжительности рабочего времени для данной категории работников, с сохранением оплаты за полный рабочий день. Нормы труда (нормы выработки, времени, обслуживания, численности, нормированные задания) устанавливаются для подростков с учетом физиологических и половозрастных факторов. Для работников, принимаемых на работу после получения общего среднего образования, специального образования на уровне общего среднего образования, профессионально-технического и среднего специального образования, прошедших обучение непосредственно на производстве, могут устанавливаться пониженные нормы выработки.

Ст. 114 Трудового кодекса гласит: для работников моложе 18 лет устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени: в возрасте от 14 до 16 лет — не более 23 ч в неделю; от 16 до 18 лет — не более 35 ч в неделю. Продолжительность рабочего времени учащихся, получающих общее среднее, профессионально-техническое образование, специальное образование на уровне общего среднего образования, работающих в течение учебного года в свободное от учебы время, не может превышать половины максимальной продолжительности рабочего времени, предусмотренной частью первой настоящей статьи для лиц соответствующего возраста. Согласно ст. 115 продолжительность ежедневной работы (смены) не может превышать: для работников в возрасте от 14 до 16 лет — 4 ч 36 мин, от 16 до 18 лет — 7 ч; для учащихся, получающих общее среднее, профессионально-техническое образование, специальное образование на уровне общего среднего образования, работающих в течение учебного года в свободное от учебы время, в возрасте от 14 до 16 лет — 2 ч 18 мин, от 16 до 18 лет — 3 ч 30 мин.

Трудовые отпуска работникам моложе 18 лет предоставляются в летнее время или по их желанию в любое другое время года.

Трудоустройство и профессиональная подготовка детей-инвалидов регламентируются Трудовым кодексом Республики Беларусь и иными действующими нормативно-правовыми актами. Перечень документов, регули-

рующих труд и профессиональное образование несовершеннолетних инвалидов в Республике Беларусь, представлен в прил. 2.

В Общегосударственном классификаторе Республики Беларусь «Специальности и квалификации» (ОКРБ 011-2009) в рамках специальностей и квалификаций профессионально-технического образования выделены квалификации и специализации, показанные для обучения лиц с особенностями психофизического развития (включая инвалидов), в том числе лиц с интеллектуальной недостаточностью. Круг этих специализаций и квалификаций позволяет в достаточной мере учитывать как интересы и способности учащихся, так и потребности рынка труда. В процессе профориентационной работы учащиеся с особенностями психофизического развития и их родители должны быть ознакомлены не только с определенными ограничениями на получение профессии, но и вариантами трудоустройства в связи с особенностями состояния здоровья. Важнейшее значение при этом имеет раскрытие возможностей получения разнообразных профессий и последующей самореализации в профессиональной деятельности.

Признание ребенка инвалидом осуществляется медико-реабилитационной экспертной комиссией (МРЭК) при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния здоровья на основе клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций основных видов нарушений функций и основных критериев жизнедеятельности.

Медико-социальная экспертиза включает:

- определение у ребенка степени нарушения функций органов и систем, степени ограничения жизнедеятельности, его клинико-трудового прогноза и реабилитационного потенциала с установлением инвалидности и вынесением заключения МРЭК по форме, утвержденной Министерством здравоохранения;

- определение конкретных объемов, видов и сроков проведения реабилитационных мероприятий и формирования индивидуальной программы реабилитации инвалида, вынесение заключения для организации здравоохранения по месту жительства инвалида о формировании индивидуальной программы медицинской реабилитации.

## **ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ**

Правильный выбор профессии требует учета и психофизиологических характеристик организма. Работа, не соответствующая индивидуальным типологическим особенностям человека, может быть причиной низкой производительности труда, развития психических расстройств, заболеваний соматического характера, заметного снижения неспецифической резистентности организма. В настоящее время установлена зависимость появления первых

признаков профессиональной патологии от индивидуально-типологических особенностей организма (возбудимость нервной системы, подвижность нервных процессов и др.), что открывает иной путь к профилактике профессиональной патологии.

Актуальность данного раздела профессиональной консультации возрастает в связи с усложнением современных профессий, повышением требований, предъявляемых ими к организму работающих. Профессиональные требования зачастую предполагают наличие у работника повышенного развития определенных функций, однако не все подростки, претендующие на освоение подобных профессий, имеют психофизиологические возможности для овладения ими или адаптации к специфическим условиям, характеру работы (монотонность, нервно-эмоциональное напряжение и т. д.).

В учреждения профессионально-технического образования ежегодно поступает около 15–20 % профессионально непригодных подростков, и только 20–40 % учащихся реально закрепляются в выбранной профессии после его окончания. Число лиц, не осваивающих профессию из-за несоответствия психофизиологических особенностей, колеблется в зависимости от ее сложности и составляет от 7 до 80 %. На операциях, требующих тонкой координации движений рук, до 70 % новичков не справляются с работой.

В исследованиях специалистов обозначена половая обусловленность ряда типичных профессионально значимых функций. Так, девочки отличаются от своих сверстников-мальчиков лучшей концентрацией внимания и смысловой памятью, и, наоборот, мальчики — большей физической работоспособностью.

Согласно современным представлениям профессиональная пригодность не является врожденной, а формируется в процессе обучения, овладения профессией. Наибольшее число значимых для профессиональной деятельности функций претерпевает положительные возрастные изменения и постепенно снижается в зрелом возрасте.

Сущность формирования профессиональной пригодности заключается в объединении физиологических функций, принимающих участие в трудовой деятельности, в единую функциональную систему, обеспечивающую выполнение требований профессии и адаптацию организма к условиям производства. Успешность формирования такой функциональной системы зависит от многих факторов, в том числе от исходного уровня развития отдельных **ключевых профессионально значимых функций (КПЗФ)**. Под ними подразумеваются функции, с уровнем развития и функционирования которых связана успешность освоения профессии. Они играют ведущую роль в формировании и работе функциональной системы, обеспечивающей работающему человеку успешную трудовую деятельность. Исходные, индивидуальные для каждого человека уровни развития КПЗФ являются задатками, предпосылками формирования профессиональной пригодности.

Определение оптимального исходного уровня физиологических функций, при котором образующаяся функциональная система наилучшим образом и с наименьшими затратами обеспечивает качественное выполнение основных требований профессии, дает возможность предвидеть успешность освоения этой профессией. Чаще всего в качестве КПЗФ выступают функциональные особенности высшей нервной деятельности: сила и подвижность нервных процессов, память, внимание и др.

Основой определения профессиональной пригодности по психофизиологическим критериям служит теория о типологических индивидуальных особенностях высшей нервной деятельности человека. Согласно данной теории уровень развития отдельных функций человека зависит от врожденных психофизиологических свойств личности. Некоторые свойства психики передаются генетически и сохраняются у человека на протяжении всей его жизни.

Стабильными свойствами нервной системы являются сила и подвижность нервных процессов. Академик И. П. Павлов выделял 2 типа нервных процессов — *сильный* и *слабый*. Некоторое время считали, что люди с сильным типом нервных процессов являются профессионально более полноценными, чем относящиеся к слабому типу. Сегодня установлено, что малая выносливость нервной системы уравновешена высокой чувствительностью анализаторов, что создает преимущества при освоении целого ряда профессий. Например, профессия сборщика мелких деталей предъявляет повышенные требования к мышечно-суставному чувству и точности глазомера. Наиболее успешно выполнять такую работу могут лица с высокой чувствительностью анализаторов. Вместе с тем, существуют профессии, требующие развития иных качеств личности. Так, только люди с сильным типом нервной системы способны долгие часы работать за пультом управления, сохранять достаточно высокую работоспособность в экстремальных ситуациях. К примеру, диспетчер аэропорта или оператор энергосистемы на электростанции, имеющий слабый тип нервной системы, несмотря на высокую квалификацию, не в состоянии оперативно действовать в аварийной обстановке.

В зависимости от особенностей подвижности нервных процессов также выделяют 2 типа его обладателей — *подвижный* и *инертный*. Лица с инертностью нервных процессов все делают медленно, ограничены в способности схватывать на лету, однако они, как правило, более глубоко и прочно усваивают профессиональные знания. Наоборот, люди с высокой подвижностью нервных процессов быстро осваивают новое, но нередко это препятствует проникновению в суть дела. Однообразная работа их раздражает, они хуже работают в условиях конвейерного производства, но достигают высокой производительности труда в таких профессиях, как радист, оператор ЭВМ и т. п.

В современной производственной сфере встречаются профессии, предъявляющие высокие требования более чем к 10 функциям (профессии

угледобычи), и наоборот, можно выделить профессии, для которых профессиональную значимость имеют не более 2–3 функций (электромонтажник по освещению, механизатор-мелиоратор). Одни профессии наибольшие требования предъявляют к двигательной и сенсорной сферам (например, каменщик), другие — к свойствам высшей нервной деятельности (оператор энергоустановки).

В соответствии с психофизиологической сущностью профессионально значимые функции и качества могут быть разделены на 6 сфер (групп):

1) двигательные (моторные): мышечная сила, выносливость, показатели координационных свойств;

2) сенсорные: анализаторные функции (зрение, слух, осязание, обоняние, вкус, вестибулярная устойчивость);

3) индивидуально-типологические особенности высшей нервной деятельности: сила, подвижность, уравновешенность нервных процессов;

4) аттенционно-мнемические: свойства внимания и памяти;

5) интеллектуальные: уровень развития интеллекта, мышления;

6) характерологические особенности личности: выраженность экстраверсии, нейротизма, ригидности и др.

Анализ особенности той или иной профессии и набор профессионально значимых для них функций позволяют подойти к группировке профессий по принципу требований, предъявляемых к психофизиологическим особенностям работника. Классификация отражает количественные характеристики комплекса функций и качеств, профессионально значимых для профессий, а также качественную характеристику указанного комплекса, т. е. наличие в последнем каждой из 6 сфер (табл. 1).

Таблица 1

#### Психофизиологическая классификация профессий

Группа профессий	Число КПЗФ	Число сфер КПЗФ
I	10 и более	4 и более
II	5–9	3
III	4 и менее	1–2

Выделяют 3 группы профессии:

1. Первая — профессии с числом КПЗФ 10 и более: машинист бульдозера строительного, машинист углевыемочного комбайна, оператор подземного ремонта скважин и др. Профессии этой группы предъявляют наиболее высокие требования к психофизиологическим качествам работника в 4 и более сферах. В этих случаях необходим обязательный профессиональный отбор.

2. Вторая — профессии с числом КПЗФ от 5 до 9: монтажники-строители, автоводители, горномонтажники, вышкомонтажники и др. В основном эти профессии затрагивают не менее 3 сфер КПЗФ, а часть из них предъявляет требования как к свойствам высшей нервной деятельности, памяти и внимания, так и к сенсомоторике. Несмотря на то, что суммарный



уровень требований этих профессий к организму ниже во II группе, чем в I группе, он все же достаточно высок. При выборе таких профессий желательна психофизиологическая профессиональная консультация.

3. Третья — профессии с числом КПЗФ 4 и менее (современные массовые профессии). Нередко в этой группе профессий комплекс КПЗФ представлен 1–2 функциями 1–2 сфер КПЗФ. Необходимость профессиональной консультации при выборе этих профессий не столь значительна.

Данная схема описания профессий позволяет их группировать по принципу требований, предъявляемых к различным свойствам организма работников, что имеет существенное значение для практической работы медицинских работников различных служб. Квалификационные требования и должностные характеристики для широкого спектра должностей служащих содержатся в Едином квалификационном справочнике должностей служащих (ЕКСД), состоящем из 35 выпусков. Тарифно-квалификационные требования и характеристики работ для широкого спектра профессий содержатся в Едином тарифно-квалификационном справочнике работ и профессий рабочих (ЕТКС), состоящем из 68 выпусков.

На сегодня созданы интерактивные системы информирования о профессиях и возможностях профессиональной подготовки, например программа «Моя профессия» (версия 1.3), созданная Республиканским институтом повышения квалификации и переподготовки работников Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь. Данная программа является автоматизированной интерактивной системой, предоставляющей заинтересованным лицам возможность ознакомления с профессиями и условиями профессиональной подготовки с учетом имеющегося образования, уровня квалификации, условий труда, уровня оплаты труда, предполагаемого уровня общения на работе, возрастного уровня и специфики труда.

Более широкие возможности представлены в составе программно-информационного комплекса «Самоопределение», разработанного Республиканским центром профессиональной ориентации молодежи при Министерстве труда и социальной защиты Республики Беларусь. В него входят: профдиагностические методики (тесты), банк профессиограмм, база данных специальностей учебных заведений Республики Беларусь.

Предпосылкой проведения эффективной профессиональной консультации является возможность оценки у каждого подростка уровня развития КПЗФ. В настоящее время разработаны нормативы необходимого уровня профессионально значимых функций и качеств и соответствующие им оценочные шкалы. Для оперативной и достаточно чувствительной оценки психофизиологических особенностей личности могут использоваться компьютерные программы. Например, электронный пакет психодиагностических методик «Профиль 2.0», разработанный специалистами Республиканского центра профессиональной ориентации молодежи, содержит более 50 тестов, позволяющих определить профессиональные интересы и склонности, мотивы

вы выбора профессии, направленность и индивидуальные особенности личности.

Гигиенистами и физиологами установлена возможность активного формирования профессиональной пригодности к массовым рабочим профессиям. Для развития КПЗФ проводятся тренировки организма с помощью специальных приборов, тренажеров и имитаторов. В результате тренировки определенные КПЗФ могут достигать среднего или выше среднего уровня развития, что существенно облегчает период адаптации к профессии, повышает психоэмоциональный статус работающего, уровень работоспособности и производительности труда.

Однако обладание профессионально значимыми качествами — лишь первый этап освоения профессии. В случае если он закончился успешно, наступает 2-й этап — адаптация ко всему комплексу производственных условий (закрепление в профессии). Существенное значение в освоении профессиональной деятельности имеют такие особенности организма и личности, как вегетативная устойчивость и способность к социальной адаптированности. Под *социальной адаптированностью* понимается приспособляемость к широкому комплексу связей на производстве, в семье, детском коллективе, на улице и т. д., под *вегетативной устойчивостью* — способность организма достаточно стабильно и адекватно реагировать на различные средовые воздействия.

Подростки с выраженной социальной дезадаптацией нуждаются в постоянном внимании педагога-психолога, с выраженной вегетативной неустойчивостью — в консультации врача, а лица с полной дезадаптацией — в коррекции со стороны обоих специалистов. Сопоставление профессиональных намерений школьников с особенностями их психоэмоционального статуса и способностью адаптироваться позволяет давать дифференцированные рекомендации о предпочтительном характере будущей работы. К примеру, для социально дезадаптированных подростков не подходят профессии типа «человек – человек», а лицам с вегетативной неустойчивостью противопоказаны профессии, связанные с нервно-эмоциональным напряжением, выраженными статическими нагрузками, работой на высоте и т. д.

## **МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ**

Состояние здоровья — ключевой фактор, определяющий окончательный выбор профессии. Формирование профессиональных интересов без учета возможностей организма приводит в дальнейшем к обострению имеющихся заболеваний, быстрому развитию профессиональной патологии и создает предпосылки для инвалидности.

По данным медицинской статистики, многие подростки (около 80 % учащихся 8–10 классов) в той или иной степени ограничены в выборе про-

фессий из-за отклонений в состоянии здоровья в связи с наличием у них хронических заболеваний или дисфункций. Наиболее частыми причинами ограничения являются функциональные нарушения зрительного анализатора (близорукость, дальнозоркость), требующие ношения очков, что допустимо не на всех видах работ. Ограничением в выборе профессии выступают также заболевания и отклонения со стороны опорно-двигательного аппарата и нервной системы, занимающие среди таковых причин соответственно второе и третье место.

Все это указывает на актуальность и необходимость осуществления своевременной медицинской профориентационной деятельности.

**Медицинская профессиональная ориентация** — это система мер, направленная на обеспечение правильного выбора профессии, специальности, формы обучения и места работы подростками, имеющими отклонения в состоянии здоровья, с целью защиты их организма от неблагоприятного воздействия профессионально-производственных факторов, которые могут привести к прогрессированию функциональных нарушений и хронической патологии, длительной утрате трудоспособности, ранней инвалидности. Медицинская профессиональная ориентация может осуществляться на разных уровнях:

- групповом (коллективном) — гигиеническое воспитание и обучение, групповое (коллективное) ознакомление подростков, их родителей и педагогов с наиболее общими медицинскими вопросами выбора профессии;

- индивидуальном — врачебные профессиональные консультации и отбор подростков и молодежи на разных этапах обучения и профессионального пути.

Индивидуальная медицинская профессиональная ориентация развивается в следующих направлениях:

- 1) **врачебная профессиональная консультация (ВПК)** — рекомендация учащемуся, имеющему отклонения в состоянии здоровья, ряда профессий, которые максимально соответствуют функциональным возможностям целостного организма, состоянию физического и психического развития;

- 2) **врачебный профессиональный отбор (ВПО)** — медицинское заключение о возможности освоить конкретную профессию или обучиться конкретной специальности.

Различия между ВПК и ВПО состоят в том, что при ВПК профессия подбирается для человека, а при ВПО — человек для профессии. В рамках ВПО лиц с ограничениями жизнедеятельности проводится **психофизиологическая профессиональная консультация** — содействие подростку в выборе профессий с учетом его индивидуальных психофизиологических и личностных особенностей.

Дети и подростки нуждаются в помощи медицинских работников при выборе профессии, так как они склонны переоценивать свои силы и возможности, а также не знакомы с требованиями, которые различные профессии

предъявляют к организму. Эту помощь им призваны оказывать педиатры школ, подростковые педиатры, участковые педиатры и врачи различных специальностей детских поликлиник, врачи, обеспечивающие медицинское обслуживание обучающихся в учреждениях профессионально-технического, среднего специального и высшего образования, а также врач по гигиене детей и подростков санитарно-эпидемиологической службы. Основная сущность формулируемых врачами рекомендаций при проведении медицинской профессиональной ориентации заключается в том, чтобы сориентировать подростка на труд, который не только не окажет отрицательного влияния на его организм, но и обеспечит дальнейшее улучшение его физического развития и оптимальные условия для высокой производительности труда.

В соответствии с законодательством Республики Беларусь все подростки, поступающие на работу или профессиональное обучение, проходят полное медицинское обследование, по результатам которого оформляется заключение о профессиональной пригодности к избранной профессии.

**Профессиональная пригодность** (по медицинским показаниям) — это наиболее полное соответствие функциональных возможностей организма требованиям, предъявляемым профессией как в плане охраны функционально неполноценного органа или системы, так и в плане преимущественного использования наиболее развитых функций.

Профессионально пригодный подросток способен успешно освоить профессию за время обучения, совершенствоваться в ней и работать длительное время без ущерба для здоровья.

Возникновение производственно-обусловленной патологии связано со снижением сопротивляемости организма и повышением утомительности труда под влиянием неблагоприятных производственных факторов.

**Условия труда** — совокупность факторов производственной среды, тяжести и напряженности трудового процесса, воздействующих на работоспособность и здоровье работающего в процессе трудовой деятельности.

**Вредный производственный фактор** — фактор производственной среды, воздействие которого на работающего при определенных условиях может вызвать профессиональное заболевание, временное или стойкое снижение работоспособности, повысить частоту соматических и инфекционных заболеваний или привести к нарушению здоровья потомства.

**Профессиональное заболевание** — хроническое или острое заболевание работника, вызванное воздействием вредного и/или опасного производственного фактора трудового процесса, повлекшего временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности или его смерть.

**Производственно-обусловленная (профессионально-обусловленная) заболеваемость** характеризуется общими, не относящимися к профессиональным, заболеваниями различной этиологии, преимущественно полиэтиологическими, в возникновении которых определенную роль играют производственные факторы. Такая заболеваемость имеет тенденцию к росту с увеличе-

нием стажа работы в неблагоприятных условиях и превышает таковую в профессиональных группах, не контактирующих с вредными производственными факторами.

Большое значение как в плане профилактики возникновения профессиональных и производственно-обусловленных заболеваний, так и предотвращения прогрессирования уже имеющихся у подростков отклонений в состоянии здоровья имеет своевременная медицинская профессиональная ориентация. Для ее успешного осуществления врачам необходимы знания в области гигиены труда.

### **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РИСКА ДЛЯ ПОДРОСТКОВ В РАЗЛИЧНЫХ СФЕРАХ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Особое внимание врачам клинического профиля и специалистам профилактической медицины следует уделять влиянию профессионально-производственных факторов, вызывающих неблагоприятные реакции ведущих физиологических систем и приводящих к срыву адаптационных механизмов организма подростков.

Комплексная гигиеническая оценка условий труда работающих проводится специалистами государственного санитарного надзора в соответствии с Санитарными нормами и правилами «Гигиеническая классификация условий труда», утвержденными постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 декабря 2012 г. № 211 (с дополнениями от 02.07.2015 г. № 89), и Инструкцией по применению «Гигиеническая оценка характера трудовой деятельности по показателям тяжести и напряженности труда», утвержденной Главным государственным санитарным врачом Республики Беларусь 13 июня 2013 г. Количественная оценка условий труда проводится на основе измерений и исследований факторов производственной среды и трудового процесса, выполненных при комплексной гигиенической оценке условий труда, аттестации рабочих мест, производственном лабораторном контроле и др.

Выделяют следующие *виды труда*:

- физический, при котором ведущее значение имеет нагрузка на мышечную систему (работа каменщика, кузнеца ручнойковки, грузчика и др.);
- механизированный, связанный с обслуживанием станков, стационарных машин (работа токаря, фрезеровщика, резчика, деревообработчика и др.);
- автоматизированный и полуавтоматизированный, связанный с работой на оборудовании (работа наладчика, штамповщика, ткача и др.);
- конвейерный, характеризующийся пространственным объединением группы работающих, выполняющих последовательные операции обработки деталей, изделий, которые перемещаются по ходу их обработки от одного рабочего места к другому. Работы могут быть как физически легкими (например, сборка часов, радиоаппаратуры), так и тяжелыми (сборка тяжелой техники). Характерной особенностью конвейерного труда является, как

правило, несложный, упрощенный характер выполняемых операций, однако принудительный ритм работы, необходимость длительного пребывания в неудобной, фиксированной позе;

– операторский, связанный с управлением технологическими процессами, характеризующийся повышенной сенсорной нагрузкой, работой в условиях дефицита времени;

– управленческий, связанный с управлением коллективами работающих и служащих;

– умственный (творческий), характерный для ученых, писателей, педагогов, актеров и т. д.

Одним из важных инструментов проведения психофизиологической и медицинской профессиональной ориентации являются детальные профессиограммы, отражающие весь комплекс требований, предъявляемых профессиональной деятельностью к организму человека. Профессиограмма включает следующие разделы:

- 1) санитарно-гигиеническая характеристика условий труда;
- 2) тяжесть труда;
- 3) напряженность труда;
- 4) профессионально значимые функции и качества.

В *санитарно-гигиенической характеристике* условий труда должны быть указаны возможные вредные факторы производственной среды. Требования к ее составлению изложены в прил. 3.

*Тяжесть труда* — фактор трудового процесса, отражающий преимущественную нагрузку на опорно-двигательный аппарат и жизнеобеспечивающие функциональные системы организма человека (сердечно-сосудистую, дыхательную и др.). Тяжесть труда характеризуется физической динамической нагрузкой, массой поднимаемого и перемещаемого груза, стереотипными рабочими движениями, статической нагрузкой, рабочей позой, наклоном корпуса, перемещениями в пространстве. В зависимости от степени тяжести труд может быть определен как физически легкий, средней тяжести, тяжелый и очень тяжелый.

*Напряженность труда* — фактор трудового процесса, отражающий нагрузку преимущественно на центральную нервную систему, органы чувств и эмоциональную сферу работающего. Его характеристиками являются интеллектуальная, сенсорная, эмоциональная нагрузки, монотонность труда и режим работы. В зависимости от степени выраженности характеристик напряженности труд может быть определен как легкой или средней степени напряженности, а также напряженный труд.

Каждой критериальной оценке тяжести и напряженности труда в соответствии с санитарными нормами и правилами «Гигиеническая классификация условий труда» соответствует определенный класс условий труда. Выделяют **4 класса условий труда:**

1. *Оптимальные условия труда (1 класс)* — характеризуются такими производственными факторами, при которых сохраняется здоровье работников и создаются предпосылки для поддержания высокого уровня работоспособности. Оптимальные условия труда устанавливаются только для параметров микроклимата и факторов трудового процесса.

2. *Допустимые условия труда (2 класс)* — характеризуются такими производственными факторами, уровни которых не выходят за пределы гигиенических нормативов, а возможные изменения функционального состояния организма, возникающие под их воздействием, восстанавливаются во время регламентированных перерывов или к началу следующей смены и не оказывают неблагоприятного действия в ближайшем и отдаленном периоде на состояние здоровья работников и их потомство.

3. *Вредные условия труда (3 класс)* — характеризуются такими производственными факторами, уровни которых выходят за пределы гигиенических нормативов и оказывают неблагоприятное действие на организм работника и (или) его потомство.

4. *Опасные условия труда (4 класс)* — характеризуются такими производственными факторами, уровни которых значительно выходят за пределы гигиенических нормативов и воздействие которых в течение рабочей смены (или ее части) может создать угрозу для жизни работника, высокий риск развития острых профессиональных заболеваний, в том числе тяжелых форм.

Вредные условия труда в зависимости от степени отклонения параметров производственных факторов от гигиенических нормативов и выраженности изменений в организме работников подразделяются на 4 степени вредности:

– 1-я степень 3-го класса (класс 3.1) — характеризуется производственными факторами, уровни которых имеют отклонения от гигиенических нормативов и воздействие которых вызывает функциональные нарушения в организме, восстанавливающиеся, как правило, при более длительном (чем к началу следующей смены) прерывании контакта с вредными факторами;

– 2-я степень 3-го класса (класс 3.2) — характеризуется производственными факторами, уровни которых имеют отклонения от гигиенических нормативов и вызывают стойкие функциональные изменения в организме, приводящие в большинстве случаев к увеличению производственно-обусловленной заболеваемости (проявляется повышением уровня заболеваемости с временной утратой трудоспособности и, в первую очередь, теми заболеваниями, которые отражают состояние наиболее уязвимых органов и систем для данных вредных факторов), появлению начальных признаков или легких (без потери профессиональной трудоспособности) форм профессиональных заболеваний, возникающих после продолжительной экспозиции (часто после 15 и более лет);

– 3-я степень 3-го класса (класс 3.3) — характеризуется производственными факторами, уровни которых имеют отклонения от гигиенических

нормативов и приводят к развитию, как правило, профессиональных заболеваний легкой и средней степени тяжести (с утратой профессиональной трудоспособности) в период трудовой деятельности, росту хронических (производственно-обусловленных) заболеваний, включая повышенные уровни заболеваемости с временной утратой трудоспособности;

– 4-я степень 3-го класса (класс 3.4) — характеризуется производственными факторами, уровни которых имеют отклонения от гигиенических нормативов и при которых могут возникать тяжелые формы профессиональных заболеваний (с утратой общей трудоспособности), отмечаются значительный рост числа хронических заболеваний и высокие уровни заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

Оптимальные и допустимые условия труда относят к безопасным, в таких условиях могут проходить производственную практику и трудиться несовершеннолетние лица. Во вредных и опасных условиях труд подростков запрещен законодательством Республики Беларусь.

Специалисты государственного санитарного надзора проводят анализ риска здоровью в связи с факторами производственной среды и разрабатывают мероприятия по снижению профессиональных рисков и созданию безопасных условий труда (табл. 2).

Таблица 2

**Классы условий труда, категории профессионального риска  
и срочность мер по снижению риска**

<b>Класс условий труда</b>	<b>Категория профессионального риска</b>	<b>Рекомендации по снижению риска</b>
1 — оптимальный	Риск отсутствует	Меры не требуются
2 — допустимый	Пренебрежимо малый (переносимый) риск	Меры не требуются, но уязвимые лица нуждаются в дополнительной защите*
3.1 — вредный	Малый (умеренный) риск	Требуются меры по снижению риска
3.2 — вредный	Средний (существенный) риск	Требуются меры по снижению риска в установленные сроки
3.3 — вредный	Высокий (непереносимый) риск	Требуются неотложные меры по снижению риска
3.4 — вредный	Очень высокий (непереносимый) риск	Работы нельзя начинать или продолжать до снижения риска
4 — опасный (экстремальный)	Сверхвысокий риск и риск для жизни	Работы должны быть запрещены либо проводиться только по специальным регламентам**

\*К уязвимым группам работников относятся несовершеннолетние, беременные, кормящие матери, инвалиды.

\*\*Используются ведомственные, отраслевые или профессиональные регламенты работ с мониторингом функционального состояния организма работника до начала или в течение смены.



**Анализ риска** — систематическое использование имеющейся информации о факторах производственной среды и состоянии здоровья работников для выявления опасностей и количественной оценки риска.

**Безопасность** — высокая вероятность отсутствия вредного эффекта при определенном режиме и условиях воздействия фактора производственной среды. На практике соответствует либо отсутствию риска, либо его приемлемым уровням.

**Профессиональный риск** — вероятность повреждения здоровья или утраты трудоспособности либо смерти работающего в результате воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов.

Задачи врачей государственного санитарного надзора в рамках медицинской профессиональной ориентации:

- 1) государственная санитарно-гигиеническая экспертиза и выдача санитарно-гигиенического заключения условий труда работающих;
- 2) комплексная гигиеническая оценка условий труда по показателям тяжести и напряженности трудового процесса;
- 3) аттестация рабочих мест;
- 4) оформление санитарно-гигиенической характеристики условий труда;
- 5) планирование и реализация оздоровительных и профилактических мероприятий по улучшению условий труда, мониторинг и оценка эффективности принятых решений;
- 6) взаимодействие с территориальными учреждениями здравоохранения при планировании и реализации лечебно-профилактических мероприятий по снижению профессиональных рисков;
- 7) контроль соблюдения требований нормативных правовых актов по обеспечению гигиенически допустимых условий труда, в том числе и для несовершеннолетних;
- 8) контроль соблюдения законодательства по охране труда, в том числе по несовершеннолетним в условиях производственной практики и трудовой деятельности;
- 9) просветительная работа среди учащихся, родителей и педагогов по медицинским аспектам профессиональной ориентации.

#### **ПРОВЕДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ\***

ВПК является начальным звеном в медицинской профориентационной деятельности, предназначенным для подростков, которые еще не имеют определенных профессиональных намерений, не остановили своего выбора на какой-либо определенной профессии и специальности. Основной задачей ВПК является ориентирование подростка на определенный круг профессий с учетом его состояния здоровья, при этом установление степени риска прогрессирования имеющихся отклонений в состоянии здоровья и разработка

конкретных рекомендаций по выбору профессии или специальности, форме обучения и наиболее рациональному трудоустройству.

Для полноценного осуществления ВПК необходимо учитывать:

- морфофункциональные особенности подросткового периода, обуславливающие своеобразие реакций организма подростка на различные профессионально-производственные факторы;
- особенности течения функциональных нарушений и хронических заболеваний в подростковом возрасте;
- объем медицинского освидетельствования подростка, необходимый для вынесения заключения о профессиональной пригодности;
- условия труда и основные профессионально-производственные факторы, характерные для массовых профессий, и их влияние на организм;
- требования нормативных правовых актов в области охраны труда подростков;
- требования основных методических документов по проведению врачебного профессионального консультирования.

Выделяют следующие **этапы проведения ВПК:**

1. *Начальный этап* — индивидуальное консультирование школьников 5–8 классов в процессе формирования профессионального самоопределения. Основная задача педиатра на данном этапе состоит в выявлении патологических отклонений и назначении лечебных и коррекционных мероприятий, направленных на устранение и профилактику прогрессирующих заболеваний. Индивидуальное ВПК проводится, в первую очередь, с детьми, имеющими выраженные анатомические дефекты, тяжелые хронические заболевания и необратимые расстройства функций. О состоянии здоровья ребенка и наличии нарушений, обуславливающих существенные ограничения в выборе профессий, должны быть проинформированы родители. Наличие ограничений должно учитываться также педагогами, психологами и педиатром школы в процессе формирования профессиональных намерений подростка. Цель ВПК заключается в своевременном ориентировании на профессии и специальности, предпочтительные по состоянию здоровья, и тактичном отвлечении внимания от противопоказанных подростку видов трудовой деятельности.

2. *Этап выбора профессии* — наступает при завершении базового среднего (9-й класс) или общего среднего образования (10–11-й класс). В этот период особенно важны своевременность проведения ВПК и индивидуальная работа врача по подбору профессий и специальностей, отвечающих интересам, желаниям и способностям подростка с учетом имеющихся у него отклонений в состоянии здоровья.

3. *Этап выбора специализации* — наступает при получении профессионально-технического, среднего специального или высшего образования и решении вопроса о рациональном трудоустройстве на первом рабочем месте молодого специалиста.

Информация о здоровье обучающегося, необходимая для проведения ВПК, основывается на результатах медицинских осмотров несовершеннолетних, которые проводятся в соответствии с действующими нормативными правовыми актами (прил. 4). Медицинские осмотры позволяют выявлять ранние отклонения в состоянии здоровья, своевременно провести их коррекцию и лечение, а в необходимых случаях установить возможные ограничения по медицинским показаниям для определенных видов трудовой деятельности, т. е. установить профессиональную пригодность.

Согласно Закону Республики Беларусь «О здравоохранении» **медицинский осмотр** — медицинская услуга, направленная на оценку состояния здоровья пациента, выявление заболеваний и факторов риска их возникновения. Медицинские осмотры детей и подростков проводятся в определенные возрастные периоды согласно инструкции о порядке проведения диспансеризации.

**Диспансерный медицинский осмотр** — комплекс медицинских услуг, включающий медицинский осмотр пациента врачами-специалистами, а также проведение этому пациенту комплекса медицинских вмешательств согласно утвержденному перечню. Диспансерный осмотр проводится в месяц рождения ребенка в объеме согласно инструкции о порядке проведения диспансеризации.

**Диспансерное наблюдение** — периодический диспансерный медицинский осмотр, медицинское наблюдение за состоянием здоровья пациента в динамике в зависимости от группы диспансерного наблюдения. Объем диспансерного наблюдения за детьми в возрасте от 1 года до 18 лет приведен в прил. 5.

Диспансеризацию осуществляют учреждения здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по месту жительства (пребывания) и месту работы (учебы, службы) граждан. Непосредственное проведение диспансеризации детей и подростков в организации здравоохранения осуществляют педиатр участковый (врач общей практики) и (или) иные врачи-специалисты по профилю заболевания.

***Диспансеризация включает:***

- анализ медицинских документов пациента и эффективности проведенных мер медицинской профилактики, составление пациенту индивидуального плана диспансеризации;
- проведение диспансерного медицинского осмотра;
- установление пациенту группы диспансерного наблюдения;
- диспансерное наблюдение и медицинскую профилактику;
- пропаганду здорового образа жизни и воспитание ответственности граждан за свое здоровье.

В организациях здравоохранения согласно инструкции о порядке проведения диспансеризации на пациента заполняется карта учета прохождения диспансеризации пациентом до 18 лет по форме 131/у-ДР (прил. 6).

Врачом-специалистом составляется индивидуальный план, который подписывается им и законным представителем ребенка, заверяется печатью врача-специалиста и предоставляется законному представителю ребенка. В организациях здравоохранения допускается ведение электронных карт учета диспансерного наблюдения, индивидуального плана, копии которых на бумажном носителе приобщаются к медицинским документам пациентов. При заполнении карты учета диспансерного наблюдения ребенка в организации здравоохранения используются результаты медицинских осмотров, медицинского освидетельствования (переосвидетельствования), медицинских вмешательств, проведенных пациенту в течение календарного года до диспансеризации. В случае выявления нового заболевания или возникновения осложнений после установления группы диспансерного наблюдения данная группа может быть изменена.

Данные диспансеризации могут учитываться при прохождении других медицинских осмотров, медицинском освидетельствовании, вынесении экспертных решений, выдаче медицинской справки о состоянии здоровья, в иных случаях, связанных с организацией и оказанием медицинской помощи пациенту, установленных законодательством Республики Беларусь.

Кратность диспансерных осмотров и лабораторно-инструментальных исследований пациентам, состоящим в группах диспансерного наблюдения у педиатра участкового (врача общей практики), определяется этим специалистом с учетом назначенных врачами-специалистами по профилю заболевания контрольных сроков наблюдения и дополнительных объемов медицинских вмешательств (обследований в рамках клинических протоколов и иных методов обследования и лечения заболеваний).

Повышение эффективности диспансерных медицинских осмотров возможно с помощью современных диагностических технологий, в том числе и экспресс-диагностики на основе автоматизированного сбора и анализа анамнестических данных. Современные компьютерные системы позволяют выявить широкий круг нозологических и донозологических состояний, определяют тактику дальнейшего послескринингового ведения пациента, необходимость углубленного обследования или направления пациента к узкому специалисту. Одним из примеров подобного симбиоза может служить использование полисистемного компьютеризированного комплекса производства Российской Федерации, состоящего из двух базовых приборов: спиреоартериокардиоритмографа (САКР) и компьютерного измерителя движений (КИД), а также экспертной системы. САКР представляет собой компактную компиляцию трех известных в клинической практике приборов: многопараметрового спирометра, кардиоритмографа и артериоритмографа, что позволяет одновременно оценить состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем, а также нервную регуляцию их деятельности. С помощью КИД оценивается психомоторное развитие ребенка, а также функциональное состояние центральной нервной системы в целом. Одновременное исследо-

вание разных систем обеспечивает выявление признаков функционального напряжения организма на стадиях, задолго предшествующих формированию патологии. Информация из локальных баз данных приборов САКРа и КИДа поступает в экспертную систему, которая учитывает анамнестические данные, оценивает данные, полученные в результате обследования, и формирует заключение о состоянии здоровья ребенка. В случае выявления напряжения функциональных систем, программа в автоматическом режиме формирует рекомендации для родителей, педагогов и медицинских работников по коррекции выявленных нарушений.

Рост количества детей III группы здоровья повышает актуальность вопросов определения профессиональной пригодности подростков с учетом состояния здоровья. При этом важно учитывать особенности течения заболеваний и состояний в условиях конкретной трудовой деятельности, воздействия тех или иных неблагоприятных факторов труда. Для каждого заболевания может быть несколько противопоказанных профессионально-производственных факторов и вариантов характера проводимых работ (прил. 7), поэтому врач должен знать профессионально-производственные факторы, характерные для отдельных видов работ (прил. 8).

При проведении ВПК нужно учитывать следующую информацию:

- в случае наличия хронического заболевания и анатомических дефектов решающее значение имеет не столько сам диагноз, сколько особенности течения патологического процесса, функциональное состояние органа или системы и компенсаторные возможности организма, должен быть учтен также характер воздействия всего комплекса профессионально-производственных факторов в период профессионального обучения и последующей работы. В случае решения вопросов профессиональной пригодности подростков с остаточными явлениями перенесенных в прошлом и не прогрессирующих заболеваний либо травм основным и единственным критерием профпригодности остается степень нарушения функции в настоящее время, а не серьезность диагноза в прошлом;

- в тех случаях, когда болезнь склонна к прогрессированию, следует предусмотреть максимальные ограничения воздействия неблагоприятных профессионально-производственных факторов. Если патологический процесс завершен, но имеются последствия, ограничения будут зависеть от степени компенсации функций или дефекта;

- характерные для подросткового возраста функциональные нарушения под влиянием факторов производственной среды и трудового процесса могут приобретать стойкий характер или прогрессировать, переходить в хроническое патологическое состояние;

- патологический процесс, снижая общую резистентность организма, ускоряет и усиливает неблагоприятное воздействие производственных факторов, которое, в свою очередь, вызывает ухудшение течения основного за-

болевания и может приводить к развитию других отклонений в состоянии здоровья;

– при тяжелых анатомических дефектах, хронических заболеваниях с выраженными нарушениями функций различных органов и систем следует рекомендовать индивидуальное обучение и работу в специально созданных условиях или на дому.

Ведущим принципом профессиональной консультации лиц с различными заболеваниями является рекомендация профессии, которая не ухудшила бы имеющиеся отклонения в состоянии здоровья, а содействовала их компенсации и повышению неспецифической резистентности организма.

В ходе проведения всех этапов ВПК в зависимости от выявленных нарушений состояния здоровья определяются индивидуальные ограничения профессиональной пригодности подростка к воздействию отдельных профессионально-производственных факторов, выбора профессий и видов деятельности. Для объективного решения вопроса о профессиональной пригодности лиц с отклонениями в состоянии здоровья педиатр пользуется утвержденными нормативными правовыми документами (см. прил. 4). При этом следует иметь в виду, что практически нет подростков, не пригодных по состоянию здоровья ни к какой профессии и специальности. С учетом функционального состояния органов и систем их организма и руководствуясь примерным перечнем профессий для трудоустройства инвалидов, можно подобрать если не профессию, то отдельные трудовые операции (прил. 9). При современном уровне развития информационно-коммуникационных технологий и автоматизации производства даже лица с тяжелыми нарушениями здоровья могут освоить некоторые специальности и профессии и успешно трудиться.

По результатам медицинского осмотра и с учетом данных динамического наблюдения, содержащихся в медицинской документации, составляется заключение о профессиональной пригодности к избранному профилю трудового обучения. Составляя заключение ВПК и рекомендации, педиатр должен руководствоваться следующими принципами:

– минимальное ограничение возможности получения профессионального образования и трудоустройства при максимальной охране здоровья;

– обязательный учет анамнестических сведений, данных текущей обращаемости за медицинской помощью, результатов медицинских осмотров и дополнительных обследований подростка по показаниям;

– обязательная комплексная оценка функционального состояния всех органов и систем с использованием функциональных проб при выявлении функциональных расстройств, характерных для подросткового возраста;

– уточнение формы, стадии и степени активности процесса, функциональной недостаточности органа или системы при обследовании подростка, страдающего хроническими заболеваниями и функциональными нарушениями;

– решение вопросов профессиональной ориентации только по завершении активного патологического процесса и оценки эффективности лечения.

Данные врачебного заключения являются основой для профессионального отбора по медицинским показаниям при поступлении на работу или обучении подростков. При этом педиатр должен обосновать и разъяснить консультируемому свои рекомендации по выбору профессии и рациональному трудоустройству, а также проинформировать подростка, что при достижении 18 лет при приеме на определенные виды работ на него будут распространяться требования к проведению предварительных и периодических медицинских осмотров работников; в случае поступления в определенные учебные заведения (системы Министерства внутренних дел, Министерства обороны, Министерства чрезвычайных ситуаций, гражданской авиации, железнодорожного транспорта, речного и морского транспорта и др.) он будет проходить медицинское освидетельствование с повышенными требованиями к функциональному состоянию отдельных органов и систем организма.

#### **АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ ВРАЧЕБНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОТБОРА И ФОРМИРОВАНИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ О ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГОДНОСТИ ПОДРОСТКОВ\***

С необходимостью ВПО сталкиваются все специалисты, оказывающие медицинскую помощь детям и подросткам в условиях как детских поликлиник (педиатры участковые, педиатры-специалисты, педиатры подростковые, врачи общей практики), так и учреждений образования (медицинские работники учреждений профессионально-технического, среднего специального и высшего образования).

Медицинские работники учреждений профессионально-технического, среднего специального и высшего образования, участвующие в медицинских комиссиях по приему абитуриентов, осуществляют ВПО, который сводится к выбору из среды кандидатов на определенный вид труда тех лиц, которые по своему здоровью и индивидуальным качествам к этой работе пригодны.

Педиатры участковые, педиатры-специалисты, педиатры подростковые, врачи общей практики сталкиваются с ВПО при вынесении экспертного заключения в случае допуска:

- учащихся общеобразовательных учреждений к производственному труду в лагерях труда и отдыха, на предприятии и в сельском хозяйстве;
- несовершеннолетнего подростка к трудоустройству;
- несовершеннолетнего подростка к получению профессионального образования по конкретной профессии или специальности;
- несовершеннолетнего подростка к работе на предприятии (производственной базе) на период производственной практики;
- несовершеннолетнего подростка с признаками ограничения жизнедеятельности (инвалида) к работе или к получению профессионального образования по конкретной профессии или специальности;
- молодого специалиста к работе на первом рабочем месте.

Во всех этих ситуациях оформляется медицинская справка о состоянии здоровья по форме 1 здр/у-10 согласно инструкции о порядке ее заполнения (прил. 10). Заключение врача должно содержать противопоказанные подростку по состоянию здоровья неблагоприятные профессионально-производственные факторы и рекомендуемые ему профессии для освоения в учреждениях профессионально-технического, среднего специального и высшего образования. Информация о результатах медицинских осмотров заносится также в историю развития ребенка (форма 112/у).

**При поступлении несовершеннолетнего подростка на работу** осуществляется предварительный медицинский осмотр по направлению потенциального работодателя, и в дальнейшем, до достижения подростком 18 лет, ежегодно проводится обязательный медицинский осмотр в соответствии с инструкцией о порядке проведения обязательных медицинских осмотров работающих. Инструкция устанавливает порядок проведения *обязательных предварительных* (при поступлении на работу), *периодических* (в течение трудовой деятельности) и *внеочередных* медицинских осмотров лиц, поступающих на работу, а также работающих, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда или на работах, для выполнения которых в соответствии с законодательством есть необходимость в профессиональном отборе.

Медосмотры лиц, поступающих на работу и работающих, проводятся с целью: определения пригодности к выполнению поручаемой им работы; предотвращения распространения инфекционных и паразитарных заболеваний; динамического наблюдения за состоянием здоровья; своевременного выявления профессиональных и общих (непрофессиональных) заболеваний; профилактики, лечения, медицинской реабилитации лиц с выявленными заболеваниями и улучшения условий их труда.

Для проведения медосмотров создается комиссия, каждый член которой принимает решение о наличии или отсутствии противопоказаний к выполнению работы лицом, поступающим на работу или работающим, которое вносится в медицинскую документацию. На основании решений членов комиссии при отсутствии противопоказаний председатель комиссии (заведующий отделением) выносит заключение о годности к работе в данной профессии.

**Алгоритм действий педиатра при обращении подростка за медицинским заключением о возможности работы:**

1. Получение информации о профессии (виде работ) от работодателя (направление на медицинский осмотр) — в направлении потенциального работодателя указываются производство, профессия, вредные и (или) опасные факторы производственной среды, показатели тяжести и напряженности трудового процесса.

2. Если профессия (вид работ) запрещена для подростка Трудовым кодексом Республики Беларусь и включена в список работ, на которых запре-



щается применение труда лиц моложе 18 лет, то оформляется отказ в проведении медицинского осмотра и выдаче заключения.

3. Если профессия (вид работ) не входит в список запрещенных, то для оформления заключения используются результаты диспансерного медицинского осмотра, имеющего давность не более 1 года с момента проведения планового обследования (при условии отсутствия изменений в состоянии здоровья ребенка), или направление подростка на предварительный медицинский осмотр в объеме, предусмотренном инструкцией о порядке проведения обязательных медицинских осмотров работающих.

4. Результатом медицинского осмотра является установление факта наличия или отсутствия хронических заболеваний и функциональных отклонений, которые являются противопоказаниями для контакта с профессионально-производственными факторами, характерными для выбранного вида работ (профессии). Особенности воздействия профессионально-производственных факторов, характерных для наиболее распространенных видов работ представлены в прил. 7 и 8.

5. В случае выявления противопоказаний рассмотрение совместно с подростком вариантов работы по профессиям (видам работ), соответствующим состоянию здоровья подростка (по результатам медицинского осмотра).

6. В случае отсутствия противопоказаний по результатам медицинского осмотра выдача медицинской справки о состоянии здоровья по форме 1 здр/у-10.

При выдаче медицинской справки о состоянии здоровья, содержащей информацию о годности к работе в данной профессии, в графе «Цель выдачи справки» указываются профессия, должность, вредные производственные факторы и организация, для работы в которой выдается данная медицинская справка о состоянии здоровья; «Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения)» — сведения, значимые для определения допуска к той или иной профессии, в том числе аллергологический анамнез; «Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров, обследований, сведения о прививках и прочее)» — сведения об обследованиях, о прививках, заключения врачей-специалистов об отсутствии заболеваний, препятствующих работе в данной профессии; «Заключение» — запись «годен (негоден) к работе в данной профессии»; «Срок действия справки» — 6 месяцев, если иное не установлено законодательством.

На обороте медицинской справки о состоянии здоровья в случаях ее выдачи лицам, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов, питьевой воды и пестицидов, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения, учреждениями государственного санитарного надзора делается отметка о прохождении гигиенического обучения и аттестации по результатам гигиенического обучения.

**При вынесении заключения о годности к обучению несовершеннолетних** абитуриентов в учреждениях профессионально-технического, среднего специального и высшего образования по конкретной специальности педиатры (врачи общей практики) должны учитывать профиль учреждения образования, возможность поступающего полностью пройти весь учебный процесс, в том числе и производственную практику, а также в дальнейшем работать по данной специальности без вреда для своего здоровья.

Заключение о годности к профессиональному обучению следует формировать при условии положительных результатов прогнозирования их пригодности к будущей профессиональной занятости. Обязательным условием для прогностической оценки доступности производственной среды является наличие сведений об условиях труда на будущем рабочем месте специалиста.

Для определения медицинских показаний к профессиональному обучению специалисты организаций здравоохранения, осуществляющие медосмотр абитуриента, используют инструктивные, распорядительные, методические документы по профориентации детей и подростков, используемые в сфере здравоохранения (см. прил. 4).

Данные в медицинскую справку (форма 1 здр/у-10) вносятся по результатам медосмотра, проводимого в учреждении здравоохранения, в соответствии с требованиями инструкции о порядке проведения обязательных медицинских осмотров работающих. Для проведения медосмотров создается комиссия аналогично той, которая создается при поступлении несовершеннолетнего подростка на работу. На основании решений членов комиссии при отсутствии противопоказаний председатель комиссии выносит заключение о годности к обучению несовершеннолетнего данной профессии или специальности.

***Алгоритм действий педиатра при обращении несовершеннолетнего подростка за медицинским заключением о возможности получения образования по конкретной профессии или специальности:***

1. Уточнить информацию о профессии или специальности, примерный перечень последующих условий труда и факторов производственной среды и противопоказания для контакта с ними.

2. Направить подростка на предварительный медицинский осмотр в объеме, предусмотренном инструкцией о порядке проведения обязательных медицинских осмотров работающих.

3. Результатом медицинского осмотра является установление факта наличия или отсутствия хронических заболеваний и функциональных отклонений, которые являются противопоказаниями для контакта с профессионально-производственными факторами, характерными для выбранной профессии или специальности.

4. В случае выявления противопоказаний рассмотреть совместно с подростком варианты обучения по профессиям или специальностям в соответствии с состоянием его здоровья (по результатам медицинского осмотра).

5. В случае отсутствия противопоказаний по результатам медицинского осмотра выдать медицинскую справку о состоянии здоровья по форме 1 здр/у-10.

При выдаче медицинской справки о состоянии здоровья абитуриентов, поступающих в учреждения, обеспечивающие получение высшего, среднего специального и профессионально-технического образования, графа «Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения)» заполняется с указанием аллергологического анамнеза. В графу «Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров, обследований, сведения о прививках и прочее)» вносятся сведения из карты профилактических прививок с указанием вакцинаций и даты их проведения с рождения, включая реакцию Манту, результаты рентгенофлюорографического обследования органов грудной клетки, результаты осмотров врачей (педиатра, хирурга, офтальмолога, оториноларинголога, невролога, гинеколога) с указанием диагноза, даты осмотра за подписью и личной печатью врача, результаты обследования (общий анализ крови, общий анализ мочи) с указанием даты и результатов проведения исследования. В графу «Заключение» вносится врачебное профессионально-консультативное заключение и медицинская группа для занятий физической культурой. В графе «Срок действия справки» указывается 6 месяцев, если иное не установлено законодательством.

В случае выявления при проведении ежегодных медицинских осмотров учащихся и студентов (по программе диспансеризации) заболеваний или нарушений состояния здоровья следует направлять их на внеочередной медосмотр, проведение которого должно быть организовано в соответствии с требованиями инструкции о порядке проведения обязательных медицинских осмотров работающих. На данном этапе впервые могут быть выявлены медицинские противопоказания к работе по избранной профессии и, следовательно, к продолжению профессионального обучения. При изменении статуса здоровья учащегося и сведений об условиях труда на будущем рабочем месте в период профессионального обучения имеется возможность внесения профориентационных корректив в заключение, а также профессиональной переориентации учащегося при наличии объективных причин к прерыванию обучения (медицинские противопоказания к продолжению обучения и последующей занятости). В случае выявления противопоказаний к продолжению обучения и последующей занятости абитуриент направляется в кабинет медико-профессиональной реабилитации при МРЭК или в консультативно-поликлиническое отделение Республиканского научно-практического центра медицинской экспертизы и реабилитации для подбора условий рационального трудоустройства. Направление оформляется по форме, утвержденной Министерством здравоохранения Республики Беларусь — форма 2-мсэ/у-09 (прил. 11).

**При вынесении заключения о годности несовершеннолетнего подростка к работе на предприятии (производственной базе) на период производственной практики** может быть несколько ситуаций:

1. Перед производственной практикой, организованной для освоения учащимися профессиональных навыков, приобретения и подтверждения квалификации, часть из них продолжает занятия на производственной базе (производственных мастерских) учебного заведения. В этом случае учащиеся предоставляют в учебное заведение медицинскую справку о состоянии здоровья и годности к продолжению обучения по форме 1 здр/у-10, составленную по результатам ежегодного диспансерного наблюдения. Алгоритм действий педиатра при этом будет таким же, как и при допуске несовершеннолетнего подростка к получению образования по конкретной профессии или специальности. Соответственно этому алгоритму оформляется и выдается медицинская справка о состоянии здоровья по форме 1 здр/у-10.

2. Учащиеся, для которых производственная квалификационная практика организована в условиях предприятия, направляются на медосмотр, аналогичный медосмотрам, связанным с приемом на работу, по результатам которого регламентируется допуск к работе с вредными факторами производственной среды. В этом случае предприятие предоставляет учреждению профессионального образования перечень профессиональных вредностей для медосмотра. Заключение о годности учащегося к работе на предприятии (производственной базе) на период производственной практики формируется по результатам медосмотра, организованного в соответствии с требованиями инструкции о порядке проведения обязательных медицинских осмотров работающих. Алгоритм действий педиатра будет таким же, как и при поступлении несовершеннолетнего подростка на работу. Соответственно этому алгоритму оформляется и выдается медицинская справка о состоянии здоровья по форме 1 здр/у-10. На данном этапе впервые могут быть выявлены медицинские противопоказания к работе в избранной профессии и, следовательно, к продолжению профессионального обучения.

В случае выявления при проведении обязательного медицинского осмотра учащихся и студентов заболеваний или нарушений состояния здоровья, препятствующих продолжению профессионального образования, абитуриент направляется в кабинет медико-профессиональной реабилитации при МРЭК или в консультативно-поликлиническое отделение Республиканского научно-практического центра медицинской экспертизы и реабилитации для подбора условий рационального трудоустройства. Направление оформляется по форме 2-мсэ/у-09.

**При вынесении заключения о годности к работе или к обучению несовершеннолетних подростков с признаками ограничения жизнедеятельности (инвалидов)** в учреждениях профессионально-технического, среднего специального и высшего образования по конкретной специальности педиатры (врачи общей практики) должны обеспечивать строго индиви-

дуальный подход к каждому из абитуриентов, учитывать профиль учреждения образования, возможность поступающего полностью пройти весь учебный процесс, включая производственную практику, а также в дальнейшем работать по данной специальности с учетом состояния здоровья. С этой целью педиатры направляют ребенка-инвалида в кабинет медико-профессиональной реабилитации при МРЭК.

Функциями кабинета медико-профессиональной реабилитации являются:

- проведение профессиональной диагностики и профессионального консультирования детей-инвалидов в целях выбора профессии, соответствующей их состоянию здоровья, интересам, склонностям, задаткам профессиональных способностей, конъюнктуре рынка труда и возможности их последующего трудоустройства;

- проведение профессиональной ориентации инвалидов в трудоспособном возрасте в целях определения их возможности к профессиональной подготовке, переподготовке и последующей занятости, включая профессиональное информирование и консультирование; профессиональный подбор доступных видов трудовой (профессиональной) деятельности на базе ранее полученного образования, ранее освоенных профессий; подбор оптимальных условий и режимов труда и отдыха в целях исключения факторов, представляющих угрозу прогрессирования заболевания, утяжеления инвалидности; индивидуальная адаптация на производстве;

- составление плана профессиональной подготовки, переподготовки, индивидуальной адаптации инвалида на производстве в целях его интеграции в общество;

- осуществление подбора формы профессионального обучения;

- взаимодействие с педагогическими работниками, занимающимися обучением, профессиональной подготовкой и переподготовкой инвалидов, работниками органов государственной службы занятости населения, а также с представителями общественных организаций инвалидов;

- организация изучения мест работы граждан, рабочих мест, характеристик профессий, должностей и иное в организациях всех форм собственности в целях подбора доступных видов трудовой (профессиональной) деятельности, оптимальных условий труда; формирование индивидуальной программы профессиональной реабилитации инвалида;

- консультативное заключение в пределах своей компетенции, которое используется комиссиями при вынесении заключения и формировании индивидуальной программы реабилитации инвалида.

Индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида включает следующие разделы:

- 1) общие сведения;

- 2) программа медицинской реабилитации;

- 3) программа психолого-педагогической реабилитации;

4) программа профессиональной реабилитации (или трудовой реабилитации — для работающих подростков);

5) программа социальной реабилитации.

*Программа медицинской реабилитации* направлена на восстановление имеющихся ограничений жизнедеятельности, компенсацию нарушенных функций организма и основывается на принципах комплексности и преемственности проведения мероприятий по медицинской реабилитации.

*Профессиональная реабилитация* направлена на обеспечение конкурентоспособности инвалидов на рынке труда и предусматривает полное или частичное возобновление сниженной или потерянной профессиональной трудоспособности посредством профессиональной ориентации, а также их профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации.

*Трудовая реабилитация* инвалидов направлена на создание условий для труда инвалидов и осуществляется у нанимателей с обычными условиями труда, а также на специализированных рабочих местах, в специализированных организациях, цехах и на участках.

*Программа социальной реабилитации* направлена на психологическую поддержку и обучение основным социальным навыкам личной гигиены, самообслуживания, передвижения, общения в целях достижения наиболее полного удовлетворения потребностей инвалидов и создания оптимальных условий для их интеграции в общество, а также адаптации внешней среды к потребностям инвалидов.

Адаптация инвалидов к трудовой деятельности направлена:

– на приобретение и совершенствование профессиональных знаний, умений и навыков работы с учетом полученной или имеющейся у них специальности (профессии);

– приобретение, восстановление и развитие имеющихся трудовых способностей, закрепление их в процессе осуществления трудовой деятельности;

– повышение конкурентоспособности на рынке труда.

Профессиональной и трудовой реабилитацией инвалидов занимаются учреждения образования; комитет по труду, занятости и социальной защите Минского городского исполнительного комитета, управления (отделы) по труду, занятости и социальной защите городских, районных исполнительных комитетов; организации, создающие рабочие места для инвалидов, и организации, осуществляющие адаптацию инвалидов к трудовой деятельности; иные организации, занимающиеся профессиональной и трудовой реабилитацией.

Программа профессиональной или трудовой реабилитации ребенка с угрозой возникновения ограничения жизнедеятельности (ребенка-инвалида) должна проводиться поэтапно в соответствии с возрастными этапами ВПК.

*Программа профессиональной (или трудовой) реабилитации включает:*

– профессиональное воспитание;

– профессиональную ориентацию — профессиональное информирование, профессиональное консультирование, профессиональная диагностика (анализ медицинского, психологического, образовательного, профессионального, социального уровней ребенка) и профессиональный подбор;

– рекомендуемое профессиональное образование (подготовку) и трудовую деятельность — профессия, специальность, противопоказанные факторы и условия производственной среды, условия для профессионального обучения (подготовки) и трудовой деятельности (обычные, специально созданные), характер режима профессионального обучения (подготовки) и трудовой деятельности (полный, неполный, сокращенный рабочий день, сокращенная неделя, дополнительный выходной день), фиксированные смены (исключение ночных смен, работа только в первую смену и т. д.); нуждаемость в адаптации к профессиональному обучению (подготовке) и трудовой деятельности; нуждаемость в специальных приспособлениях, без которых невозможна организация профессионального обучения (подготовки) и трудовой деятельности.

Информирование детей-инвалидов о профессиях должно проводиться с учетом показаний, установленных МРЭК, значительно ограничивающих поле их профессионального выбора.

Профессиональное образование обеспечивается системой мер, включающих:

– адекватный выбор профессии (специальности) для обучения в соответствии с физическими, психическими и психофизиологическими возможностями;

– организацию ступенчатого обучения (начальное, среднее и высшее), при этом число ступеней должно определяться исходя из поставленных целей, интересов ребенка и социального заказа общества и государства;

– организацию подготовительных курсов для обеспечения профессионального обучения;

– создание условий для получения профессионального образования как в учреждениях общего типа, так и в специализированных;

– подготовку по перспективным профессиям в соответствии с уровнем научно-технического прогресса и требованиями рынка труда;

– предоставление дополнительных технических средств для профессионального обучения и труда;

– проведение профессионального обучения в сочетании с медицинской и социальной реабилитацией.

**Алгоритм действий педиатра при обращении несовершеннолетнего подростка с признаками ограничения жизнедеятельности (инвалида) за медицинским заключением о возможности получения образования по конкретной профессии или специальности:**

1. Направление подростка-инвалида на медицинский осмотр в объеме, предусмотренном инструкцией о порядке проведения диспансеризации по всем имеющимся у него заболеваниям.

2. Направление подростка на ВКК организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь подростку.

ВКК направляет подростка на МРЭК, оформляя при этом направление на медико-социальную экспертизу по форме 2-мсэ/у-09. В графе «Цель направления на медико-социальную экспертизу» указывается «проведение профессиональной ориентации». При этом в направлении на медико-социальную экспертизу указываются анамнез, данные о состоянии здоровья, отражающие степень нарушения функций органов и систем, степень выраженности ограничений жизнедеятельности, а также результаты проведенных диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий. При необходимости к направлению на медико-социальную экспертизу могут быть приложены медицинские и иные документы, необходимые и достаточные для принятия обоснованного заключения МРЭК.

3. Ознакомление с заключением МРЭК о доступных видах трудовой деятельности, профессионального образования, оптимальных условиях и режимах труда и отдыха, исключающих прогрессирование заболевания и утяжеление инвалидности.

4. По результатам проведения профессиональной ориентации на МРЭК — выдача медицинской справки о состоянии здоровья по форме 1 здр/у-10, которая оформляется так же, как и при допуске несовершеннолетнего подростка без признаков ограничения жизнедеятельности к получению образования по конкретной профессии или специальности.

***Алгоритм действий педиатра при обращении несовершеннолетнего подростка с признаками ограничения жизнедеятельности (инвалида) за медицинским заключением о возможности работы по конкретной профессии или специальности:***

1. Уточнение информации о профессии (виде работ) от работодателя (направление на медицинский осмотр); в направлении потенциального работодателя указываются производство, профессия, вредные и (или) опасные факторы производственной среды, показатели тяжести и напряженности трудового процесса.

2. Если профессия (вид работ) запрещена для подростка Трудовым кодексом Республики Беларусь и включена в список работ, на которых запрещается применение труда лиц моложе восемнадцати лет, то оформляется отказ в проведении медицинского осмотра и выдаче заключения.

3. Если профессия (вид работ) не входит в список запрещенных, то подростка направляют на медицинский осмотр в объеме, предусмотренном инструкцией о порядке проведения диспансеризации по всем имеющимся у него заболеваниям.

4. Направление подростка на ВКК организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь подростку.

ВКК направляет ребенка на МРЭК, оформляя при этом направление на медико-социальную экспертизу по форме 2-мсэ/у-09. В графе «Цель направ-



ления на медико-социальную экспертизу» указывается «проведение профессиональной ориентации». В направлении на медико-социальную экспертизу указываются анамнез, данные о состоянии здоровья, отражающие степень нарушения функций органов и систем, степень выраженности ограничений жизнедеятельности, а также результаты проведенных диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий. При необходимости к направлению на медико-социальную экспертизу могут быть приложены медицинские и иные документы, необходимые и достаточные для принятия обоснованного заключения МРЭК.

5. Ознакомление с заключением МРЭК о доступных видах трудовой деятельности, оптимальных условиях и режимах труда и отдыха, исключающих прогрессирование заболевания и утяжеление инвалидности.

6. По результатам МРЭК — выдача подростку медицинской справки о состоянии здоровья по форме 1 здр/у-10, которая оформляется так же, как и при поступлении на работу несовершеннолетнего подростка без признаков ограничения жизнедеятельности.

**Заключение о годности молодого специалиста к работе на первом рабочем месте** формируется по результатам медосмотра, организованного в соответствии с требованиями инструкции о порядке проведения обязательных медицинских осмотров работающих, с учетом объективных данных об условиях труда и с использованием количественных характеристик факторов производственной среды, тяжести и напряженности трудового процесса, представленных в материалах аттестации условий труда на прогнозируемом для занятости рабочем месте.

Алгоритм действий педиатра будет аналогичным алгоритму действий педиатра при поступлении на работу несовершеннолетнего подростка без признаков ограничения жизнедеятельности. Соответственно этому алгоритму оформляется и выдается медицинская справка о состоянии здоровья по форме 1 здр/у-10.

В случае выявления противопоказаний к занятости на первом рабочем месте молодой специалист направляется в кабинет медико-профессиональной реабилитации при МРЭК или в консультативно-поликлиническое отделение Республиканского научно-практического центра медицинской экспертизы и реабилитации для подбора условий рационального трудоустройства.

Таким образом, с целью эффективного решения всех вышеизложенных аспектов профессиональной ориентации от педиатров, гигиенистов, педагогов и психологов требуется поиск реальных путей совершенствования и внедрение в практику как можно более ранней системы определения профессиональной направленности молодежи и своевременной коррекции профессионального выбора с учетом состояния здоровья подрастающего поколения. Это требует прежде всего овладения основами грамотного професси-

онального ориентирования детей и подростков, медицинские аспекты которого включают:

- проведение совместно с педагогами систематической работы по выявлению профессиональных намерений учащихся, формированию у них профессиональной направленности в соответствии с состоянием здоровья и потребностями народного хозяйства в кадрах;

- изучение влияния на организм учащихся производственной среды и трудового процесса в мастерских общеобразовательных учреждений;

- проведение медицинского освидетельствования учащихся (с участием врачей-специалистов) для выявления отклонений в состоянии здоровья и аномалий развития, ограничивающих их профессиональную пригодность;

- проведение ВПК для оказания помощи учащимся в правильном выборе профессии;

- составление заключения о профессиональной пригодности учащихся по состоянию здоровья к избранному профилю профессионального обучения;

- гигиеническое воспитание и обучение школьников, родителей и педагогов по медицинским аспектам профессиональной ориентации.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

### Основная

1. *Баранов, А. А.* Руководство по врачебному профессиональному консультированию подростков / А. А. Баранов, В. Р. Кучма, И. К. Рапопорт. Москва : Династия, 2004. 200 с.
2. *Гигиена детей и подростков : руководство к практическим занятиям : учеб. пособие* / под ред. В. Р. Кучмы. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. 560 с.
3. *Кучма, В. Р.* Гигиена детей и подростков : учеб. / В. Р. Кучма. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. 480 с.

### Дополнительная

4. *Гигиена труда : учеб. для вузов* / под ред. Н. Ф. Измерова, В. Ф. Кириллова. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. 600 с.
5. *Климов, Е. А.* Психология профессионального самоопределения : учеб. пособие / Е. А. Климов. Москва : Academia, 2004. 304 с.
6. *Лавриненко, Г. В.* Профорientация и врачебно-профессиональная консультация подростков : метод. рекомендации / Г. В. Лавриненко, Е. О. Гузик. Минск : БГМУ, 2005. 24 с.
7. *Пряжников, Н. С.* Психология труда и человеческого достоинства / Н. С. Пряжников, Е. Ю. Пряжникова. Москва : Academia, 2005. 216 с.
8. *Руководство по гигиене детей и подростков, медицинскому обеспечению обучающихся в образовательных организациях : модель организации, федеральные рекомендации оказания медицинской помощи обучающимся* / под ред. В. Р. Кучмы. Москва : ФГАУ «НЦЗД» Минздрава России, 2016. 610 с.
9. *Концепция развития профессиональной ориентации молодежи в Республике Беларусь [Электронный ресурс] : постановление Мин-ва труда и социальной защиты Респ. Беларусь, Мин-ва экономики Респ. Беларусь, Мин-ва образования Респ. Беларусь от 31 марта 2014 г. № 15/27/23.* Режим доступа : <https://www.edu.gov.by>. Дата доступа : 23.10.2017.
10. *Трудовой кодекс Республики Беларусь от 26 июля 1999 г. № 296-3 [Электронный ресурс] : в редакции от 24 окт. 2016 № 439-3.* Режим доступа : <https://www.pravo.by>. Дата доступа : 23.10.2017.
11. *О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов [Электронный ресурс]*
12. *О здравоохранении [Электронный ресурс] : закон Респ. Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХП в редакции от 21 окт. 2016 г. № 433-3.* Режим доступа : <https://www.pravo.by>. Дата доступа : 23.10.2017.
13. *Кодекс Республики Беларусь об образовании от 13 янв. 2011 г. № 243-3 [Электронный ресурс] : в редакции от 18 июля 2016 г. № 404-3.* Режим доступа : <https://www.pravo.by>. Дата доступа : 23.10.2017.
14. *Об утверждении инструкции о порядке проведения обязательных медицинских осмотров работающих и признании утратившими силу некоторых постановлений Министерства здравоохранения Республики Беларусь [Электронный ресурс] : постановление Мин-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 28 апр. 2010 г. № 47 в редакции от 26 апр. 2011 г. № 31.* Режим доступа : <https://www.pravo.by>. Дата доступа : 23.10.2017.
15. *О совершенствовании организации оказания медицинской помощи детям в учреждениях образования [Электронный ресурс] : приказ Мин-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 31 мая 2012 г. № 669.* Режим доступа : <https://www.pravo.by>. Дата доступа : 23.10.2017.

Р  
е  
с  
п  
.  
Б  
е  
л

16. *Об утверждении инструкции о порядке проведения диспансеризации* [Электронный ресурс] : постановление Мин-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 12 авг. 2016 г. № 96. Режим доступа : <https://www.minzdrav.gov.by>. Дата доступа : 23.10.2017.

17. *Об установлении форм «Медицинская справка о состоянии здоровья», «Выписка из медицинских документов» и утверждении Инструкции о порядке их заполнения* [Электронный ресурс] : постановление Мин-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 9 июля 2010 г. № 92 в редакции от 11 июля 2012 г. № 95. Режим доступа : <https://www.pravo.by>. Дата доступа : 23.10.2017.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ

**ПЕРЕЧЕНЬ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ  
И ИНСТРУКТИВНО-МЕТОДИЧЕСКИХ ДОКУМЕНТОВ,  
ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСОВ  
ТРУДОУСТРОЙСТВА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПОДРОСТКОВ**

1. Инструкция по применению «Гигиеническая оценка характера трудовой деятельности по показателям тяжести и напряженности труда»; утверждена Главным государственным санитарным врачом Республики Беларусь 13 июня 2013 г.
2. Инструкция по применению «Метод гигиенической оценки профессионального риска»; регистрационный № 019-1214; утверждена Главным государственным санитарным врачом Республики Беларусь 20 марта 2015 г.
3. Инструкция по применению «Организация проведения медицинских осмотров работников»; регистрационный № 013-1112; утверждена Главным государственным санитарным врачом Республики Беларусь 12 декабря 2012 г.
4. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Об утверждении номенклатуры должностей служащих с высшим и средним медицинским и фармацевтическим образованием» от 8 июня 2009 г. № 61.
5. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Об установлении предельных норм подъема и перемещения несовершеннолетними тяжестей вручную» от 13 октября 2010 г. № 134.
6. Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь «Об утверждении Общих положений Единого квалификационного справочника должностей служащих» от 2 января 2012 г. № 1.
7. Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь «Об утверждении Общих положений Единого тарифно-квалификационного справочника работ и профессий рабочих (ЕТКС)» от 30 марта 2004 г. № 34 (в редакции постановления Министерства труда и социальной защиты от 26 мая 2011 г. № 33).
8. Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь «Об установлении списка работ, на которых запрещается применение труда лиц моложе восемнадцати лет» от 27 июня 2013 г. № 67.
9. Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь «Об установлении перечня легких видов работ, которые могут выполнять лица в возрасте от четырнадцати до шестнадцати лет» от 15 октября 2010 г. № 144 (в редакции постановления от 27 июня 2014 г. № 53).
10. Санитарные нормы и правила «Гигиеническая классификация условий труда»; утверждены постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 декабря 2012 г. № 211 (с изменениями от 6 декабря 2013 г. № 121 и от 30 июня 2014 г. № 51; с дополнениями от 2 июля 2015 г. № 89).
11. Трудовой кодекс Республики Беларусь от 26 июля 1999 г. № 296-3 (в редакции Закона Республики Беларусь от 24 октября 2016 г. № 439-3).

**ПЕРЕЧЕНЬ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ  
И ИНСТРУКТИВНО-МЕТОДИЧЕСКИХ ДОКУМЕНТОВ,  
ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ  
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ИНВАЛИДОВ**

1. Закон Республики Беларусь «О социальной защите инвалидов Республики Беларусь» от 11 ноября 1991 г. № 1224-ХІІ (в редакции Закона Республики Беларусь от 16 ноября 2010 г. № 192-З).
2. Закон Республики Беларусь «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов» от 23 июля 2008 г. № 422-З (в редакции Закона Республики Беларусь от 9 января 2018 г. № 91-З).
3. Инструкция по применению «Критерии оценки доступности труда и профессионально-производственной среды с учетом МКФ для лиц с ограниченными возможностями»; регистрационный № 268-1215; утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь 23 декабря 2015 г.
4. Инструкция по применению «Медико-социальная оценка ограничения жизнедеятельности у инвалидов подросткового возраста с позиций международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья»; регистрационный № 221-1212; утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь 28 декабря 2012 г.
5. Инструкция по применению «Метод оценки критериев доступности труда, профессионально-производственной среды для лиц с ограниченными возможностями»; регистрационный № 269-1215; утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь 23 декабря 2015 г.
6. Инструкция по применению «Организация экспертно-реабилитационной помощи детям-инвалидам с позиций международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья»; регистрационный № 225-1212; утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь 28 декабря 2012 г.
7. Инструкция по применению «Формирование и порядок реализации индивидуальной программы реабилитации детей-инвалидов и детей с угрозой возникновения ограничения жизнедеятельности»; регистрационный № 217-1208; утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь 13 декабря 2009 г.
8. Перечень медицинских показаний и противопоказаний к профессионально-техническому образованию и профессиональной подготовке лиц с особенностями психофизического развития: учеб. пособие для врачей / сост. В. Б. Смычек [и др.]. Городище: РНПЦ МЭиР, 2015. 248 с.
9. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Об утверждении Инструкции о порядке и критериях определения группы и причины инвалидности, перечне медицинских показаний, дающих право на получение социальной пенсии на детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, и степени утраты их здоровья» от 25 октября 2007 г. № 97 (в редакции постановления от 27 февраля 2017 г. № 19).

10. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Об установлении формы индивидуальной программы реабилитации инвалида, утверждении Инструкции о порядке ее заполнения и признании утратившим силу постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 2 февраля 2009 г. № 10» от 1 июля 2011 г. № 65 (в редакции постановления от 30 июня 2012 г. № 84).

11. Постановление Совета Министров Республики Беларусь «О некоторых вопросах проведения медико-социальной экспертизы и деятельности медико-реабилитационных экспертных комиссий» от 17 декабря 2014 г. № 1185.

12. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения при осуществлении медико-социальной экспертизы» от 23 октября 2009 г. № 998.

13. Санитарные правила и нормы 2.2.3.13-57-2005 «Гигиенические требования к организациям, использующим труд инвалидов»; утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 29 декабря 2005 г. № 279.

РЕПОЗИТОРИЙ БГУ

## СХЕМА СОСТАВЛЕНИЯ САНИТАРНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРОФЕССИИ

Санитарная характеристика профессии:

1. Детальное название профессии и наименование производства.
2. Последовательное описание рабочего процесса, отдельных операций, имеющих санитарно-гигиеническое значение, характеристики применяемых материалов, оборудования, инструментов.
3. Положение тела при работе (стоя, сидя, вынужденное; продолжительность вынужденного однообразного положения тела). Наличие статического напряжения, его длительность. Наличие частых, быстрых и однообразных движений (с заданным темпом, без заданного темпа), примерное их количество в единицу времени и смену.
4. Подъем и перенос тяжестей (вес и расстояние). Постоянство таких работ, общая продолжительность за рабочий день, общий вес перемещенных тяжестей за рабочий день (примерно).
5. Наличие повышенных требований при выполнении работы к отдельным анализаторам (слух, зрение, обоняние), статокINETической устойчивости и т. д., а также к центральной нервной системе (внимание, расчет, сложная координация движений, память и т. д.). Имеется ли необходимость частой переадаптации.
6. Возможность воздействия каких-либо вредных факторов производственной среды:
  - а) запыленность воздуха на рабочем месте (постоянное или периодическое появление пыли, качественная и количественная ее характеристика по данным территориального центра гигиены и эпидемиологии);
  - б) наличие токсических газов и паров (их перечень, постоянство загрязнения рабочей зоны, количественная характеристика по данным территориального центра гигиены и эпидемиологии);
  - в) наличие общей или местной вибрации, время ее воздействия;
  - г) наличие неблагоприятных метеорологических условий;
  - д) наличие шума, постоянство его действия, уровень интенсивности.
7. Длительность опасности производственного травматизма, наиболее частые и вероятные травмы.



**ПЕРЕЧЕНЬ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ И ИНСТРУКТИВНО-МЕТОДИЧЕСКИХ ДОКУМЕНТОВ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИХ ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ РАБОТАЮЩИХ**

1. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Об утверждении Инструкции о порядке проведения обязательных медицинских осмотров работающих и признании утратившими силу некоторых постановлений Министерства здравоохранения Республики Беларусь» от 28 апреля 2010 г. № 47 (в редакции постановления от 26 апреля 2011 г. № 31).

2. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Об утверждении Инструкции о порядке проведения диспансеризации» от 12 августа 2016 г. № 96.

3. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Об установлении перечня медицинских показаний для получения общего среднего, профессионально-технического, специального образования и дополнительного образования взрослых на дому и признании утратившим силу постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 декабря 2009 г. № 141» от 26 мая 2011 г. № 44.

4. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Об утверждении перечня показаний и противопоказаний к получению профессий и специальностей» от 25 апреля 2007 г. № 35.

5. Инструкция по применению «Алгоритм профессионального консультирования в организациях здравоохранения абитуриентов, учащихся и студентов учреждений профессионального образования»; регистрационный № 259-1213; утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь 6 июня 2014 г.

6. Инструкция по применению «Медицинские противопоказания к приему абитуриентов в учреждения, обеспечивающие получение высшего образования»; регистрационный № 51-0504; утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь 7 мая 2004 г.

**СХЕМА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 0 ДО 18 ЛЕТ<sup>1</sup>**

Диспансерное наблюдение детей в возрасте от 1 года до 11 лет

Возраст ребенка (возрастной интервал по годам)	Сроки и кратность медицинских осмотров (раз)				Перечень диагностических исследований (раз)											
	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики)	Врач-невролог*	Врач-стоматолог детский (врач-стоматолог, фельдшер зубной)	Врач-офтальмолог* (зубной)	Врач-акушер-гинеколог	Врач-стоматолог детский (врач-стоматолог, фельдшер зубной)	Логопед	Глюкоза крови	Электрокардиография	Ультразвуковое исследование сердца	Общий анализ крови и мочи; исследование кала на яйца глистов и соскоб на энтеробиоз	Измерение артериального давления	Определение остроты зрения	Определение остроты слуха	Антропометрия	Оценка осанки
1-2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	-
2-3	2	1	-	1	1 (девочки) — при оформлении в УДО	1	-	1	-	-	1**	-	1	2	-	
3-4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4-5	1	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-
5-6	1	1	1	1	1 (девочки) — при отсутствии осмотра ранее	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-
6-7	1	-	-	-	-	1	-	-	1	1	1**	1	1	1	1	1
7-8	1	-	-	-	-	1	-	-	1	-	1	1	-	1	1	1
8-9	1	-	-	-	-	1	-	-	1	-	1	1	-	1	1	1
9-10	1	-	-	-	-	1	-	-	1	-	1	1	-	1	1	1
10-11	1	-	-	-	-	1	-	-	1	-	1	1	-	1	1	III

\* При медицинском осмотре врачом общей практики — по направлению при наличии медицинских показаний.

\*\* Дополнительно исследование кала на яйца глистов и соскоб на энтеробиоз при оформлении в организованные коллективы.

<sup>1</sup>Выдержка из постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 августа 2016 г. № 96.

**Диспансерное наблюдение детей в возрасте от 11 до 17 лет**  
**Перечень диагностических исследований (раз)**

**Сроки и кратность медицинских осмотров (раз)**

Возраст ребенка (возрастной интервал)	Врач-педиатр участковый (врач-педиатр, врач общей практики)	Врач-невролог*	Врач-стоматолог детский (врач-стоматолог, фельдшер зубной)	Врач-хирург детский (врач-хирург, врач-травматолог-ортопед)*	Врач-офтальмолог*	Врач-оториноларинголог*	Врач-психиатр (нарколог)	Врач-акушер-гинеколог (девочки/девочки)	Общий анализ крови	Общий анализ мочи	Глюкоза крови	Определение остроты зрения	Определение остроты слуха	Электрокардиография	Измерение артериального давления	Антропометрия	Оценка осанки	Флюорография	Ультразвуковое исследование сердца	Ультразвуковое исследование щитовидной железы	Ультразвуковое исследование ОБЦ, мочеполовой системы
11-12	1	-	1	1	-	-	-	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-	-	1	-
12-13	1	-	1	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-	-	1	-
13-14	1	-	1	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-	1 ЮНО-	-	-
14-15, юноши	1	1	1	1	-	1	1	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-	1 ЮНО-	1	1
14-15, девушки	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-	1 ЮНО-	1	1
15-16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1 ЮНО-	1	1	1	-	1 ЮНО-	1	1
16-17	1	-	1	-	-	-	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-	-	1	1
17-18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-	1	1

\*При медицинском осмотре врачом общей практики — по направлению при наличии медицинских показаний.

\_\_\_\_\_ (наименование организации здравоохранения)

**КАРТА № \_\_\_\_\_**

**учета прохождения диспансеризации пациентом до 18 лет**

1. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) \_\_\_\_\_
2. Пол \_\_\_\_\_ 3. Число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_
4. Телефон домашний \_\_\_\_\_
5. Место жительства (место пребывания) \_\_\_\_\_
6. Место учебы (работы) \_\_\_\_\_

1	Год прохождения диспансеризации пациентом	20__ г.	20__ г.	20__ г.	20__ г.	20__ г.
2	Группа здоровья пациента					
3	Комплекс проводимых пациенту медицинских вмешательств (обследований):	дата проведения и результат медицинского обследования				
3.1	измерение артериального давления					
3.2	электрокардиография					
3.3	определение глюкозы в крови					
3.4	общий анализ крови					
3.5	общий анализ мочи					
3.6	другие медицинские вмешательства (обследования) (указать какие)					
3.7	медицинский осмотр врача-педиатра участкового (врача общей практики)					
4	Иная информация о состоянии здоровья пациента:					
4.1	вредные привычки (если есть, указать какие)					
4.2	рост					
4.3	вес					
4.4	физическое развитие (индекс массы тела)					
4.5	острота зрения					
4.6	оценка осанки					

Оборотная сторона

Год проведения диспансеризации пациенту	Комплексная оценка состояния здоровья пациента
20__	
20__	
20__	
20__	
20__	

<sup>1</sup>Выдержка из постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 августа 2016 г. № 96.

**ПЕРЕЧЕНЬ ФАКТОРОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ  
И ХАРАКТЕР ПРОВОДИМЫХ РАБОТ, ПРИ РАБОТЕ С КОТОРЫМИ  
ИМЕЮТСЯ МЕДИЦИНСКИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ**

Таблица 1

**Профессионально-производственные факторы и системы организма, наиболее чувствительные к их воздействию<sup>1</sup>**

<b>Профессионально-производственный фактор</b>	<b>Системы организма</b>
Производственная пыль (аэрозоли преимущественно фиброгенного действия)	Органы дыхания, включая верхние дыхательные пути; сердечно-сосудистая система (вторично); передний отрезок глаза (веки, конъюнктивы, роговица, слезовыводящие пути); кожные покровы; иммунная система (аллергические реакции)
Производственная вибрация (локальная, общая)	Периферическая нервная система; периферические отделы системы кровообращения (капиллярное кровообращение); центральная нервная система (диэнцефальные отделы мозга); костно-мышечная система и соединительная ткань, кожа и подкожная клетчатка; женские тазовые органы; вестибулярный аппарат; эндокринная система (вторично)
Производственный шум	Слуховой анализатор (рецепторный аппарат внутреннего уха, слуховой нерв, центральные отделы нервной системы), вестибулярный аппарат; вегетативные отделы нервной системы (вторично), сердечно-сосудистая система (вторично); эндокринная система (вторично)
Производственный инфразвук	Кожа; нервная система (периферические, центральные и вегетативные отделы); сердечно-сосудистая система (вторично)
Контактный ультразвук	Центральная нервная система (кора головного мозга, гипоталамус, ретикулярная формация); вегетативные отделы нервной системы; периферические нервы (вторично); сердечно-сосудистая система (вторично); эндокринная система (вторично); слуховой анализатор (вторично); вестибулярный аппарат (вторично)
Электромагнитные излучения (постоянное магнитное поле, электростатическое поле, электрические поля промышленной частоты и др.)	Центральная нервная система (в том числе психическая сфера), вегетативные отделы нервной системы; хрусталик глаза; сердечно-сосудистая система, в том числе миокард; эндокринная система; половая система (семенники, менструально-овариальные функции); периферическая кровь; желудочно-кишечный тракт, печень (вторично)
Электромагнитные излучения оптического диапазона — лазерное излучение	Зрительный анализатор, особенно передний отрезок глаза и сетчатка; кожа и подкожная клетчатка; центральная нервная система (в том числе психическая сфера), вегетативные отделы нервной системы; сердечно-сосудистая система (вторично); периферическая кровь

<sup>1</sup> Выдержка из постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 апреля 2010 г. № 47.

<b>Профессионально-производственный фактор</b>	<b>Системы организма</b>
Пониженная и повышенная температура воздуха	Кожа и подкожная клетчатка; центральные и вегетативные отделы нервной системы; мочеполовая система; сердечно-сосудистая система, в том числе капиллярное кровообращение и венозная сеть; эндокринная система (вторично); передний отрезок глаза и хрусталик
Пониженное и повышенное атмосферное давление	Сердечно-сосудистая система; центральные и вегетативные отделы нервной системы; эндокринная система (вторично), система пищеварения (вторично), органы дыхания (вторично), периферическая кровь (вторично)
Химические факторы (токсические вещества)	Органы дыхания, кожа и подкожная клетчатка; мочеполовая система; центральные, периферические и вегетативные отделы нервной системы; кровь и органы кроветворения; желудочно-кишечный тракт, печень, поджелудочная железа; эндокринная система; костная система
Биологические факторы	Органы дыхания, включая верхние дыхательные пути; кожа; передний отрезок глаза; иммунная система (аллергические реакции); центральные, периферические и вегетативные отделы нервной системы (вторично); желудочно-кишечный тракт (вторично); система мочевого выделения (вторично); слуховой анализатор (вторично)
Факторы тяжести трудового процесса	Костно-мышечная система; периферические отделы нервной системы; сердечно-сосудистая система, включая периферическое артериальное и венозное кровообращение; женские тазовые органы
Факторы напряженности трудового процесса	Центральная нервная система, включая психическую сферу, вегетативные отделы нервной системы; зрительный анализатор; сердечно-сосудистая система; желудочно-кишечный тракт; эндокринная система; половая система (вторично); костно-мышечная система; слуховой анализатор
Зрительно-напряженные работы	Центральная нервная система, включая психическую сферу, вегетативные отделы нервной системы; зрительный анализатор; система кровообращения, отдельные мышцы

**Характер проводимых работ и системы организма, наиболее чувствительные к нему**

<b>Характер проводимых работ</b>	<b>Системы организма</b>
Работа на высоте	Центральная и периферическая нервная система, костно-мышечная система; периферические отделы системы кровообращения; слуховой анализатор (рецепторный аппарат внутреннего уха, слуховой нерв, центральные отделы нервной системы), вестибулярный аппарат; зрительный анализатор; желудочно-кишечный тракт
Обслуживание подъемных сооружений (все виды кранов и лифтов)	Слуховой анализатор; вестибулярный аппарат; центральная нервная система; зрительный анализатор
Обслуживание электроустановок	Слуховой анализатор; вестибулярный аппарат; зрительный анализатор; центральная нервная система; сердечно-сосудистая система (наличие электрических имплантатов)
Лесозаготовительные работы	Периферические отделы системы кровообращения; желудочно-кишечный тракт; периферическая нервная система; костно-мышечная система; слуховой анализатор (рецепторный аппарат внутреннего уха, слуховой нерв, центральные отделы нервной системы), вестибулярный аппарат; зрительный анализатор
Работы в нефтяной и газовой промышленности	Периферические отделы системы кровообращения; периферическая нервная система; костно-мышечная система; слуховой анализатор, вестибулярный аппарат; зрительный анализатор; органы дыхания; кожа; желудочно-кишечный тракт
Обслуживание установок и емкостей под давлением	Зрительный анализатор; слуховой анализатор
Работа на механическом оборудовании (все виды станков и штамповочные прессы)	Зрительный анализатор; вестибулярный аппарат; система кровообращения
Земляные работы	Слуховой анализатор; вестибулярный аппарат; зрительный анализатор

**ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПРОИЗВОДСТВЕННЫЕ ФАКТОРЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ РАБОТ<sup>1</sup>**

№ п/п	Профессия (вид работ)	ХФ	БФ	МК	АПДФ	ШУМ	ОВ	ЛВ	ЭМИ	ТТП	НТ	ЗН
1	Продавец (помощник продавца) непродовольственных (промышленных) товаров	+/-	-	+/-	-	+/-	-	-	-	+/-	+/-	+/-
2	Продавец (помощник продавца) продовольственных товаров	-	-	+/-	-	+/-	-	-	-	+/-	+/-	+/-
3	Официант (бармен)	-	-	+/-	-	+/-	-	-	-	+	+/-	+/-
4	Дворник (уборщик территории)	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	-	-	-	+	-	-
5	Уборщик производственных и служебных помещений	+/-	+/-	-	+/-	+/-	-	-	-	+	-	-
6	Пользователь и оператор персональных компьютеров	-	-	-	-	-	-	-	+/-	+/-	-	+
7	Курьер, промоутер, почтальон, распространитель листовок, расклейщик объявлений	+/-	-	+/-	-	+/-	-	-	-	+	+/-	-
8	Фасовщик и упаковщик продукции (товаров)	+/-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	+/-
9	Сельскохозяйственный рабочий, садовод, садовник, овощевод (плодоовощевод), рабочий зеленого строительства	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	-	+

*Примечание:*

«←» — фактор отсутствует или находится в оптимальных по гигиеническим нормативам пределах.

«+/- →» — фактор может отсутствовать или присутствовать в допустимых по гигиеническим нормативам пределах (в зависимости от конкретных условий).

«+» — фактор присутствует на рабочем месте в допустимых по гигиеническим нормативам пределах.

ХФ — присутствие химического фактора (токсических веществ) в воздухе рабочей зоны.

БФ — биологический фактор (возможность контакта с микроорганизмами, способными вызвать инфекционные и аллергические заболевания).

МК — возможные неблагоприятные метеорологические при работе на открытом воздухе или микроклиматические условия при работе в помещениях (температура, влажность, скорость движения воздуха).

АПДФ — аэрозоли (пыли) преимущественно фиброгенного действия.

ШУМ — производственный шум.

ОВ — общая вибрация.

ЛВ — локальная вибрация.

ЭМИ — электромагнитные излучения (постоянное магнитное поле, электростатическое поле, электрические поля промышленной частоты и др.).

ТТП — тяжесть трудового процесса (подъем и перенос тяжестей, статические и динамические нагрузки, вынужденная рабочая поза и др.).

НТ — напряженность труда.

ЗН — зрительно-напряженные работы.

<sup>1</sup> По данным профессиограмм Государственной службы занятости Республики Беларусь ([www.gsz.gov.by](http://www.gsz.gov.by)).



## РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ПРОФЕССИЙ ДЛЯ ТРУДОУСТРОЙСТВА ИНВАЛИДОВ<sup>1</sup>

1. Инвалидам вследствие нервно-психических заболеваний рекомендуются следующие виды ручного или несложного механизированного труда: мелкие несложные слесарные работы, ручная штамповка, сборка электронагревательных приборов, электроустановочных изделий (штепсельных розеток, выключателей, штепсельных вилок, электропатронов и т. п.), сборка замков, сборка и ремонт авторучек, сборка застежек «молния», сборка, клейка и окраска безвредными красителями металлических и деревянных игрушек, изготовление изделий из мягкой проволоки, ручные столярные работы, простейшие живописные работы, шитье на швейных машинах, вышивка, вязанье, плетение, разрисовка тканей, изготовление дамских вуалей, сеток для волос, несложные переплетные работы, изготовление наглядных пособий, муляжей, макетов, изделий из папье-маше, картонажных изделий, ватных и картонных елочных украшений, искусственных цветов (не металлических), изготовление вывесок, плакатов и указателей, лакировка деревянных изделий и т. п.

2. Необходимо осуществление преемственности видов труда в лечебно-трудовых мастерских диспансеров в организациях, использующих труд инвалидов.

3. Организация труда должна предусматривать возможность предоставления одним больным (с интеллектуальным снижением) элементарных расчлененных, однотипных операций, другим больным (с выраженными волевыми нарушениями и постпроцессуальным дефектом) — более сложных видов труда, отличающихся разнообразием, красочностью, возможностью выполнения в короткий срок готовой продукции и т. п.

4. Для инвалидов вследствие сердечно-сосудистых заболеваний могут быть рекомендованы, главным образом, ручные операции без значительных мышечных усилий, например: сборка изделий из металлов, пластмассы, дерева и т. п.; окраска мелких металлических и деревянных деталей безвредными красками; живописные работы по дереву, стеклу, тканям, бумаге (также безвредными красками); изготовление мелких изделий из проволоки и сетевязальное производство; переплетные и картонажные работы; изготовление мелких изделий ручным способом из дерева и папье-маше, резьба по дереву; изготовление плакатов, указателей и транспарантов; фасовка мелкой галантереи: шпилек, булавок, пуговиц, зажимов для волос и т. п.; ручное шитье, вязанье и вышивание; ремонт бытовой электроаппаратуры, простая сборка мелких изделий (авторучек, циркулей и т. п.).

5. Для инвалидов вследствие туберкулеза легких могут быть рекомендованы следующие виды работ: производство мелких изделий, например медицинского инвентаря, мелкого инструмента, металлогалантереи, сборка металлических дорожных вешалок, сборка замков; сборка электрорадиоаппаратуры, сборка телефонно- и радиоаппаратуры; холодная штамповка и прессовка небольших изделий; ремонт швейных, пишущих и счетных машин и бытовых приборов (электронагревательных приборов, стиральных машин и т. п.); столиков аптечных шкафчиков,

---

<sup>1</sup> Выдержка из Санитарных правил и норм 2.2.3.13-57-2005 «Гигиенические требования к организациям, использующим труд инвалидов».

ящиков для карточек и т. п.; производство и ремонт часов, производство швейных и трикотажных изделий, художественное шитье, пошивка белья, кепок и т. п., производство кожгалантерейных изделий, резьба по дереву, разрисовка по дереву; вязанье и плетение разных видов; картонажное дело и другие подобного рода работы.

6. Возможность выполнения работы инвалидами вследствие заболевания органа зрения и их трудоустройство определяются формой заболевания, характером и степенью нарушения функции зрения.

7. Для инвалидов по зрению в зависимости от заболевания рекомендуются следующие профессии:

7.1. для всех инвалидов по зрению — резьбонарезчик на станках, слесарь механосборочных и электромонтажных работ, резчик материалов и съемщик оболочек в кабельном производстве, картонажник, щеточник-кустонасадчик, стегальщик одеял;

7.2. для инвалидов по зрению вследствие поражения роговой оболочки — профессии, перечисленные в п. 7.1. (за исключением картонажника, щеточника, стегальщика), и, кроме того, армировщик и комплектовщик электропроводов, трикотажник на плоскофанговых машинах, круглочулочных и круглотрикотажных полуавтоматах, резальщик и высекальщик бумаги и картона, сшивальщик коробок, резчик на ножницах и прессах, токарь по металлу;

7.3. для инвалидов по зрению вследствие высокой близорукости с изменениями глазного дна и вследствие заболеваний сосудистой и сетчатой оболочки — профессии, перечисленные в п. 7.1., и, кроме того, высекальщик бумажных и картонажных изделий, токарь по металлу;

7.4. для инвалидов по зрению вследствие катаракты — профессии, перечисленные в пп. 7.1. и 7.2., за исключением профессии токаря по металлу;

7.5. для инвалидов по зрению вследствие афакии и подвывиха хрусталика — профессии, перечисленные в пп. 7.1. и 7.2., за исключением профессии токаря по металлу, резальщика бумаги и картона, сшивальщика коробок на проволокошпильных машинах;

7.6. для инвалидов по зрению вследствие атрофии зрительных нервов — профессии, перечисленные в пп. 7.1. и 7.2., за исключением профессии токаря по металлу, армировщика и комплектовщика электропроводов, щеточника-кустонасадчика;

7.7. для инвалидов по зрению вследствие глаукомы — профессии, перечисленные в п. 7.3.

8. Использование труда инвалидов в других профессиях требует согласования со специалистами МРЭК, медико-санитарных частей организаций и органов госсаннадзора.

9. Лицам с нарушением слуха противопоказаны работы в горячих цехах, в производствах с воздействием мощного производственного шума (клепальщик, гвоздильщик, обрубщик и т. п.), в производствах с воздействием химических веществ, оказывающих вредное действие на слуховой аппарат (анилин, ртуть, свинец и т. п.). Лицам, страдающим вестибулярными расстройствами, противопоказаны работы с движущимися механизмами.

Наименование организации \_\_\_\_\_

**МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА**

о состоянии здоровья

Дана \_\_\_\_\_  
(фамилия, собственное имя, отчество, если таковое имеется)

Дата рождения \_\_\_\_\_ Пол: мужской/женский (подчеркнуть)  
(число, месяц, год)

Место жительства \_\_\_\_\_

Цель выдачи справки \_\_\_\_\_

Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения) \_\_\_\_\_

Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров, обследований, сведения о прививках и прочее) \_\_\_\_\_

Заключение \_\_\_\_\_

Рекомендации \_\_\_\_\_

Дата выдачи справки \_\_\_\_\_

Срок действия справки \_\_\_\_\_

Врач-специалист \_\_\_\_\_  
(секретарь комиссии) \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

Руководитель организации \_\_\_\_\_  
(заведующий структурным \_\_\_\_\_  
подразделением (обособленным \_\_\_\_\_  
структурным подразделением), \_\_\_\_\_  
председатель комиссии) \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

М.П.

<sup>1</sup> Выдержка из постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 июля 2010 г. № 92.

\_\_\_\_\_  
Наименование и адрес организации  
здравоохранения

**Направление  
на медико-социальную экспертизу**

Дата направления на медико-социальную экспертизу «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

1. Фамилия, имя, отчество пациента, направляемого на медико-социальную экспертизу \_\_\_\_\_

2. Число, месяц, год рождения «\_\_» \_\_\_\_\_ г. 3. Пол \_\_\_\_\_

4. Место жительства (пребывания) пациента \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ контактный телефон \_\_\_\_\_

5. Документ, удостоверяющий личность пациента, направляемого на медико-социальную экспертизу: наименование документа \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_ когда выдан \_\_\_\_\_

6. Фамилия, имя, отчество законного представителя пациента, направляемого на медико-социальную экспертизу (заполняется при наличии законного представителя):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Документ, удостоверяющий личность законного представителя; его место жительства (пребывания) (заполняется при наличии законного представителя): наименование документа \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_ когда выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Инвалидом не является; инвалид первой, второй, третьей группы; «ребенок-инвалид» \_\_\_\_\_ (нужное подчеркнуть, указать).  
(степень утраты здоровья)

9. Направляется первично, повторно (нужное подчеркнуть).

10. Наименование места работы (службы, учебы), ее адрес (указать) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11. Кем работает пациент на момент направления на медико-социальную экспертизу \_\_\_\_\_  
(указать должность, специальность (профессию),  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ продолжительность работы по указанной специальности (профессии);  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ если не работает, внести запись «не работает»

12. Специальность (профессия), для получения которой проводится обучение  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

13. Пункты 10–12 настоящего направления заполнены (нужное подчеркнуть) со слов пациента, направляемого на медико-социальную экспертизу; со слов его законного представителя; предъявленных документов (перечислить): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Выдержка из приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 23 октября 2009 г. № 998.

14. Анамнез жизни, история заболевания (начало, развитие, течение, частота и длительность обострений, проведенное лечение и медицинская реабилитация, их эффективность (подробно описывается при первичном направлении; при повторном направлении отражается динамика за период между освидетельствованиями, детально описываются выявленные в этот период новые случаи заболеваний, приведших к стойким нарушениям функций организма и нарушениям жизнедеятельности)) \_\_\_\_\_

15. Частота и длительность временной нетрудоспособности (сведения за последние 12 месяцев):

№ п/п	Дата (число, месяц, год)		Число дней (месяцев и дней) временной нетрудоспособности	Диагноз
	начала временной нетрудоспособности	окончания временной нетрудоспособности		
---	-----	-----	-----	-----
---	-----	-----	-----	-----
---	-----	-----	-----	-----
---	-----	-----	-----	-----

Всего дней временной нетрудоспособности \_\_\_\_\_

16. Результаты проведенных мероприятий медицинской реабилитации в соответствии с индивидуальной программой медицинской реабилитации пациента \_\_\_\_\_

17. Состояние пациента при направлении на медико-социальную экспертизу (жалобы, данные объективного осмотра врачом-терапевтом, врачом-неврологом, врачом-хирургом, другими врачами-специалистами при наличии заболеваний с ограничениями категорий жизнедеятельности) \_\_\_\_\_

18. Результаты дополнительных методов диагностики (указываются результаты лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, ультразвуковых, функциональных, иных исследований) \_\_\_\_\_

19. Диагноз при направлении на медико-социальную экспертизу:

19.1. код основного заболевания по принятой Международной классификации болезней \_\_\_\_\_

19.2. основное заболевание \_\_\_\_\_

19.3. осложнения \_\_\_\_\_

19.4. сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_

20. Нарушения основных видов функций организма пациента (согласно принятой Классификации, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25 октября 2007 г. № 97, глава 6): \_\_\_\_\_

21. Признаки ограничения жизнедеятельности на момент направления на медико-социальную экспертизу (нужное подчеркнуть, указать): полная или частичная

утрата способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться, заниматься трудовой деятельностью \_\_\_\_\_

22. Клинико-трудовой прогноз: благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный (неопределенный), неблагоприятный (нужное подчеркнуть).

23. Реабилитационный потенциал: высокий, средний, низкий (нужное подчеркнуть).

24. Реабилитационный прогноз: благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный (неопределенный), неблагоприятный (нужное подчеркнуть).

25. Цель направления на медико-социальную экспертизу: продление листка нетрудоспособности, установление инвалидности (степени утраты здоровья), окончание срока инвалидности, досрочное переосвидетельствование, изменение (уточнение формулировки) причины инвалидности, изменение (коррекция) индивидуальной программы реабилитации инвалида в части определения условий труда инвалида, формирование (коррекция) индивидуальной программы реабилитации инвалида (программы реабилитации потерпевшего), определение степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах (нужное подчеркнуть); для другого \_\_\_\_\_

(указать)

Председатель ВКК \_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия) \_\_\_\_\_ (подпись)

Члены ВКК \_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия) \_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия) \_\_\_\_\_ (подпись)

Место печати

Линия отреза

-----

Подлежит возврату в организацию здравоохранения, оказывающую пациенту медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях по месту его жительства (пребывания)

## Отрывной талон

\_\_\_\_\_  
Наименование и адрес медико-реабилитационной  
экспертной комиссии

Дата отправки отрывного талона «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Отрывной талон к направлению на медико-социальную экспертизу направлен

\_\_\_\_\_  
(указать наименование и адрес организации здравоохранения)

\_\_\_\_\_  
(указать дату направления пациента на медико-социальную экспертизу)

1. Фамилия, имя, отчество пациента \_\_\_\_\_

2. Место жительства (пребывания) пациента \_\_\_\_\_

3. Акт освидетельствования от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., № \_\_\_\_\_

4. Диагноз медико-реабилитационной экспертной комиссии и код основного заболевания по принятой Международной классификации болезней \_\_\_\_\_

5. Степень нарушения функций организма пациента (согласно принятой Классификации, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25 октября 2007 г. № 97, глава 6): \_\_\_\_\_

6. Степень ограничения жизнедеятельности (согласно принятой Классификации, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25 октября 2007 г. № 97, глава 6): \_\_\_\_\_

7. Заключение МРЭК \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(инвалид первой, второй, третьей группы, категория «ребенок-инвалид» и степень утраты  
здоровья, утрата профессиональной трудоспособности в процентах)

\_\_\_\_\_  
(причина инвалидности)

\_\_\_\_\_  
(условия труда в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида)

\_\_\_\_\_  
(заключение о нуждаемости в формировании индивидуальной программы медицинской  
реабилитации пациента в организации здравоохранения)

8. Срок действия заключения МРЭК с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Председатель МРЭК \_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия) \_\_\_\_\_ (подпись)

Место печати

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Мотивационная характеристика темы.....	3
Задания для самостоятельной работы студента .....	5
Содержание и формы профессиональной ориентации .....	7
Нормативное правовое и инструктивно-методическое обеспечение труда подростков .....	11
Психофизиологические аспекты профессиональной ориентации.....	13
Медицинские аспекты профессиональной ориентации.....	18
Гигиеническая оценка условий труда и профессионального риска для подростков в различных сферах трудовой деятельности.....	21
Проведение врачебной профессиональной консультации* .....	25
Алгоритм проведения врачебного профессионального отбора и формирование заключения о профессиональной годности подростков* ....	31
Список использованной литературы .....	43
Приложение 1 .....	45
Приложение 2 .....	46
Приложение 3 .....	48
Приложение 4 .....	49
Приложение 5 .....	50
Приложение 6 .....	52
Приложение 7 .....	53
Приложение 8 .....	56
Приложение 9 .....	57
Приложение 10 .....	59
Приложение 11 .....	60