

УТВЕРЖДЕН
Профильной комиссией
Минздрава России
по гигиене детей и подростков
15 февраля 2014 г.
протокол № 2

УТВЕРЖДЕН
на XVII Конгрессе
педиатров России
Москва,
15-16 февраля 2014 г.

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПРОТОКОЛ
ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМ ОБУЧАЮЩИМСЯ
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

**МЕДИЦИНСКОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

ФП РОШУМЗ-5-2014

(версия 1.1)

Разработчики: Л.М. Сухарева, И.К. Рапопорт, Е.И. Шубочкина

Протокол содержит сведения, необходимые для проведения медицинского профессионального консультирования и профессиональной ориентации подростков, обучающихся в школах и организациях среднего профессионального образования. В протоколе даны основные понятия, касающиеся медицинских аспектов профессиональной ориентации, врачебного профессионального консультирования и профессиональной пригодности юношей и девушек, имеющих отклонения в состоянии здоровья. Изложены принципы составления врачебных заключений и рекомендаций, а также приводятся нарушения здоровья, которые должны учитывать педиатры и врачи-специалисты при вынесении заключений о профессиональной пригодности подростка. Представлены этапы проведения профориентационной работы в школах и организациях среднего профессионального образования, а также основные темы лекций, которые должны способствовать осознанному выбору профессий подростками в соответствии с их состоянием здоровья.

Протокол предназначен для педиатров и врачей-специалистов детских поликлиниках, а также для руководителей медицинских организаций.

Протокол одобрен и рекомендован к утверждению Президиумом Российского общества развития школьной и университетской медицины и здоровья (протокол № 18 от 06.02.2014 г.).

СОДЕРЖАНИЕ

1. Методология	3
2. Введение	3
3.1. Врачебная профессиональная консультация	5
3.1.1. Этапы проведения врачебного профессионального консультирования ...	5
3.1.2. Принципы составления заключения и рекомендаций при врачебном профессиональном консультировании	6
3.1.3. Функциональные отклонения и хронические заболевания, которые необходимо учитывать врачам-специалистам при проведении профессионального консультирования	7
3.2. Организация медицинской профессиональной ориентации и врачебной профессиональной консультации в школах и организациях среднего профессионального образования	9
3.3. Гигиеническое просвещение по медицинской профессиональной ориентации	13
4. Показания и противопоказания к проведению врачебного профессионального консультирования и медицинской профессиональной ориентации	14
5. Материально-техническое обеспечение проведения врачебного профессионального консультирования и медицинской профессиональной ориентации	14
6. Форма учета проведения врачебного профессионального консультирования и медицинской профессиональной ориентации	14
7. Список нормативных и методических документов	15
8. Список литературы	15

1. Методология

Методы, использованные для сбора/селекции доказательств:

Поиск в электронных базах данных.

Описание методов, использованных для сбора/селекции и анализа доказательств:

Консенсус экспертов;

Баранов А.А., Кучма В.Р., Рапопорт И.К. Руководство по врачебному профессиональному консультированию подростков. М.: Издательский Дом «Династия», 2004. – 200 с.

Индикаторы доброкачественной практики (Good Practice Points – GPPs):

Рекомендуемая доброкачественная практика базируется на опыте членов рабочей группы по разработке Протокола.

Экономический анализ:

Анализ стоимости не проводился.

Метод валидации протокола:

- внешняя экспертная оценка;
- внутренняя экспертная оценка.

Описание метода валидации протокола:

Настоящий протокол в предварительной версии был рецензирован независимыми экспертами, которых попросили прокомментировать, прежде всего, то, насколько интерпретация доказательств, лежащих в основе Протокола, доступна для понимания.

Получены комментарии со стороны врачей первичного звена и участковых педиатров в отношении доходчивости изложения протокола и их оценки важности протокола, как рабочего инструмента повседневной практики.

Предварительная версия была так же направлена рецензенту, не имеющему медицинского образования (родители), для получения комментариев.

Комментарии, полученные от экспертов, тщательно систематизировались и обсуждались председателем и членами рабочей группы. Каждый пункт обсуждался, и вносимые в результате этого изменения в рекомендации регистрировались. Если же изменения не вносились, регистрировались причины отказа от внесения изменений.

Консультации и экспертная оценка:

Последние изменения в настоящий протокол были представлены для дискуссии в предварительной версии на XVII Конгрессе педиатров России (Москва, 14-16 февраля 2014 г.). Предварительная версия была размещена для широкого обсуждения на сайте РОШУМЗ, для того, чтобы лица, не участвующие в конгрессе имели возможность принять участие в обсуждении и совершенствовании протокола.

Проект протокола был рецензирован также независимыми экспертами, которые дали комментарии, прежде всего, о доходчивости и точности интерпретации доказательной базы, лежащих в основе протокола.

Рабочая группа:

Для окончательной редакции и контроля качества протокол был повторно проанализирован членами рабочей группы, которые пришли к заключению, что все замечания и комментарии экспертов приняты во внимание, риск систематических ошибок при разработке протокола сведён к минимуму.

2. Введение

Формирование профессиональной направленности человека происходит в школьные годы. Выбор профессионального пути, учебного заведения профессионального образования, последующее рациональное трудоустройство являются важными задачами, решаемыми подростками. Помочь в правильном выборе профессиональной деятельности юношам и девушкам, имеющим хронические заболевания

и функциональные расстройства, призвана медицинская профессиональная ориентация (МПО), являющаяся частью профессиональной ориентации школьников.

Анализ заболеваемости школьников показывает, что в процессе получения общего образования в подростковом возрасте происходит увеличение распространенности хронических заболеваний. Хронические болезни органов пищеварения отмечаются у каждого 3-4-го старшеклассника, а патология костно-мышечной системы – у каждого пятого. Значительная распространенность хронических болезней в большом проценте случаев обуславливает непригодность подростков к получению профессий, связанных с тяжелым физическим трудом, а также к службе в армии [7, 9, 10,12].

Наиболее высокие уровни функциональных нарушений и хронических нервно-психических расстройств, а также функциональных отклонений и болезней органа зрения, отмечаются у учащихся 8-9 классов (13-15 лет) и старшеклассников (16-18 лет). Подростки с нарушениями психического здоровья и пограничными психическими состояниями формируют значительную прослойку населения с определенной социальной недостаточностью. Распространенность психических расстройств за последнее десятилетие увеличилась на 30% и продолжает расти. Пограничные психические расстройства и психические заболевания, болезни зрительного анализатора, а также болезни и травмы центрального и периферического отделов нервной системы, последствия родовых травм являются медицинскими противопоказаниями к выбору многих профессий [4,11 -12].

Хронические заболевания верхних дыхательных путей, костно-мышечной системы и желудочно-кишечного тракта резко снижают пригодность юношей к военной службе, а также являются для подростков обоего пола медицинскими противопоказаниями к выбору профессий, связанных с неблагоприятным микроклиматом, запыленностью и загазованностью производственной среды, тяжелым физическим трудом, нарушениями режима питания [4-6, 11-12].

Таким образом, неблагоприятные тенденции в состоянии здоровья современных подростков-школьников существенно уменьшают круг доступных для них профессий и специальностей, т.к. при воздействии неблагоприятных профессионально-производственных факторов ухудшается здоровье работающих, резко возрастает риск рождения нездорового потомства, снижается трудоспособность и производительность труда, что приводит к ухудшению трудового, военного и демографического потенциала государства [9,10,12].

Профессиональная ориентация – это система мероприятий, направленных на психологическую подготовку подростка к выбору профессии на основе его интересов, наклонностей, 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 [4-5].

Работа по проведению профессиональной ориентации осуществляется **врачами-педиатрами**, обслуживающими подростков 10-17 лет, совместно с педагогами и психологам. Эту работу могут осуществлять как педиатры, работающие в образовательных организациях, так и участковые специалисты и врачи общей практики (семейные врачи).

Медицинская профессиональная ориентация (МПО) является системой мер, направленных 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 инвалидизации [4-6].

Каждый юноша или девушка имеет право на свободный выбор профессии или специальности в соответствии со своими способностями, склонностями и интересами. Вместе с тем, опросы школьников показывают, что подростки плохо информированы об условиях и характере выбранной деятельности и не знают о возможном неблагоприятном влиянии факторов производства на состояние здоровья. При выборе профессий они не принимают во внимание имеющиеся у них нарушения в состоянии здоровья и возможность его ухудшения в процессе трудовой деятельности. Вместе с тем, в настоящее время более 80% юношей и девушек с отклонениями в состоянии здоровья имеют ограничения в выборе профессий, связанных с вредными условиями труда, к которым может быть отнесено значительное число современных профессий [2, 6, 7].

Современные научные исследования показали, что 12-28% учащихся, получающих начальное профессиональное образование, имеют прямые медицинские противопоказания к выбранным и осваиваемым профессиям, т.к. профессионально-производственные факторы в дальнейшем могут значительно ухудшить состояние здоровья молодых рабочих, привести к прогрессированию имеющейся патологии и ранней инвалидизации [4].

МПО осуществляется в форме **врачебной профессиональной консультации (ВПК)** и **гигиенического обучения** подростков, ознакомления их родителей и педагогов с медицинскими проблемами выбора профессии.

3.1. Врачебная профессиональная консультация

Врачебная профессиональная консультация является ведущей формой проведения МПО, в процессе которой основная задача врача-педиатра состоит в определении степени риска прогрессирования отклонений в состоянии здоровья консультируемого подростка и разработке конкретных рекомендаций по выбору профессии или специальности, формы обучения и рациональному трудоустройству.

Врачебно-профессиональная консультация является необходимым элементом медицинского обеспечения подростков на протяжении всего периода школьного, начального и среднего профессионального образования.

3.1.1. Этапы проведения врачебного профессионального консультирования:

- **начальный этап** – индивидуальное консультирование школьников 5-8 классов в процессе формирования профессионального самоопределения; в этот период уделяется особое внимание учащимся, страдающим тяжелыми нарушениями здоровья и анатомическими дефектами, а также их родителям с целью постепенного формирования выбора профессии или специальности, адекватных состоянию здоровья и функциональным возможностям подростка;

- **этап выбора профессии (специальности)** при завершении основного общего (9 класс) или среднего общего образования (10-11 класс);

- **этап выбора специализации** при получении начального и среднего профессионального образования и решения вопроса о рациональном **трудоустройстве**.

В ходе проведения всех этапов ВПК в зависимости от выявленных нарушений состояния здоровья подростка определяются индивидуальные ограничения профессиональной пригодности к воздействию отдельных профессионально-производственных факторов, профессиям и видам деятельности.

Под **профессиональной пригодностью** (по медицинским показаниям) понимается наиболее полное соответствие функциональных возможностей организма требованиям, предъявляемым профессиями, как в плане охраны функционально неполноценного органа или системы, так и в плане преимущественного использования наиболее развитых функций. Профессионально пригодным следует считать подростка, способного успешно освоить профессию и работать в ней без ущерба для здоровья.

Следует подчеркнуть, что практически нет подростков, не пригодных по состоянию здоровья ни к какой профессии и специальности. При современном развитии информационно-коммуникационных технологий и автоматизации производства даже лица с тяжелыми нарушениями здоровья могут освоить некоторые специальности и профессии и успешно трудиться.

Информация о здоровье обучающегося, необходимая для проведения ВПК, основана на результатах **медицинских профилактических осмотров** несовершеннолетних. Медицинские осмотры позволяют выявлять ранние отклонения в состоянии здоровья и физическом развитии подростков и своевременно проводить их коррекцию и лечение, а в необходимых случаях устанавливать возможные ограничения по медицинским показаниям для определенных видов трудовой деятельности, т.е. устанавливать профессиональную пригодность.

Для полноценного осуществления ВПК **врач должен учитывать:**

- морфофункциональные особенности подросткового возраста, 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;
- статьи по труду подростков, содержащиеся в Трудовом кодексе РФ [1];
- основные методические документы по проведению врачебного профессионального консультирования [4, 5].

3.1.2. Принципы составления заключения и рекомендаций при профессиональном консультировании

При проведении профконсультирования врачу-педиатру необходимо составлять заключение и рекомендации, руководствуясь следующими принципами:

1. минимальное ограничение возможности получения профессионального образования и трудоустройства при максимальной охране здоровья;
2. обязательный учет анамнестических сведений, данных текущей обращаемости за медицинской помощью, результатов профилактических медицинских осмотров и дополнительных обследований подростка по показаниям;
3. комплексная оценка функционального состояния всех органов и систем с обязательным использованием функциональных проб при выявлении функциональных расстройств, характерных для подросткового возраста;
4. уточнение формы, стадии и степени активности процесса и функциональной недостаточности органа или системы при обследовании подростка, страдающего хроническими заболеваниями и функциональными нарушениями;
5. решение вопросов профессиональной ориентации только по завершении активного патологического процесса и оценки эффективности лечения.

При этом врач-педиатр должен руководствоваться следующими положениями:

- при определении профессиональной пригодности больных с хроническими заболеваниями и анатомическими дефектами решающее значение имеет не столько сам диагноз, сколько особенности течения патологического процесса, функциональное состояние органа или системы, компенсаторные возможности организма, а также должен быть учтен весь комплекс воздействующих профессионально-производственных факторов в период профессионального обучения и последующей работы;
- в тех случаях, когда болезнь склонна к прогрессированию, следует предусмотреть максимальные ограничения воздействия неблагоприятных профессио-

нально-производственных факторов. В случаях, когда патологический процесс закончился, но оставил после себя те или иные 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;

- необходимо принимать во внимание, что патологический процесс снижает общую резистентность организма, способствует более быстрому и неблагоприятному воздействию производственных факторов, которое, в свою очередь, вызывает ухудшение течения основного заболевания, а также может приводить к развитию других отклонений в состоянии здоровья;

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

При проведении профессиональной консультации врач-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 и медицинских регламентов допуска к профессии в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России № 302н от 12 апреля 2011 г. «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» [2].

Подростку необходимо объяснить, что при поступлении в некоторые учебные заведения (системы Министерства внутренних дел, Министерства обороны, ФСБ, МЧС, гражданской авиации, железнодорожного транспорта, речного и морского транспорта и др.) он будет проходить медицинское освидетельствование с **повышенными требованиями** к состоянию отдельных органов и систем организма.

Педиатрам и врачам-специалистам для решения экспертных вопросов о профессиональной пригодности (по состоянию здоровья) необходимо опираться **на сведения о состоянии здоровья консультируемого**, полученные при профилактических осмотрах, проводимых в объемах, предусмотренных приказом от 21 декабря 2012 г. N 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них» [3], а также учитывать результаты обследования, проведенные в стационарах, КДЦ, поликлиниках, и другие анамнестические сведения. При этом необходимо уделять внимание особенностям протекания некоторых функциональных нарушений и хронических заболеваний в подростковом возрасте.

3.1.3. Функциональные отклонения и хронические заболевания, которые необходимо учитывать педиатру и врачам-специалистам при проведении профессионального консультирования:

- **Педиатру** следует обратить особое внимание на нередко встречающиеся у подростков варианты развития и функциональные отклонения сердечно-сосудистой системы и дать им правильную диагностическую оценку, так как они могут быть причиной ограничения профессиональной пригодности. Осмотр педиатра предусматривает раннее выявление, как транзиторных функциональных нарушений

органов кровообращения, так и органической патологии, и соответствующую дифференциальную диагностику выявленных изменений. Для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы целесообразно использование простых функциональных проб с физической нагрузкой (например, пробы Мартинэ), позволяющих в определенной степени прогнозировать возможности освоения профессий, связанных с физической тяжестью трудового процесса. Легкая степень вегетативно-сосудистой лабильности является физиологической для подросткового возраста, поэтому при оценке состояния вегетативной нервной системы необходимо отметить степень выраженности акроцианоза, дермографизма, проксимального и дистального гипергидроза, наличие гипотермии кожи кистей, выраженную лабильность пульса и артериального давления. Для оценки состояния вегетативной нервной системы целесообразно применение соответствующих проб (ортостатической, клиноортостатической, пробы Ашнера). Критерием для отнесения выявленных отклонений к норме или патологии чаще всего служит степень количественной и качественной их выраженности, а также стойкость вегетативных расстройств.

• Неврологу необходимо обратить внимание на функциональное состояние центральных и периферических отделов нервной системы, а также вегетативную регуляцию. При анализе анамнестических данных следует учитывать наличие синдромов, указывающих на вегетативно-сосудистую дисфункцию и различные соматовегетативные нарушения (головные боли, головокружения, обмороки, склонность к ортостатическим реакциям при перемене положения тела, утомляемость, нарушения настроения и т.д.). При наличии органических заболеваний центральной нервной системы и их последствий, а также остаточных явлений черепно-мозговых травм следует оценить выраженность ликвородинамических нарушений и церебральных проявлений, локализацию, степень и динамику нарушений функций органов движения, состояние интеллекта. Эти показатели являются основными критериями для решения экспертных вопросов при проведении врачебно-профессионального консультирования и определения профессиональной пригодности.

• Травматологу-ортопеду следует уделить внимание состоянию костно-мышечной системы: характеру осанки и телосложения, состоянию позвоночника, симметричности частей тела, форме грудной клетки, плечевого пояса, живота, стоп, состоянию мышечного тонуса, оценить объем движений в крупных и мелких суставах, возможное наличие контрактур. Следует также обратить внимание на особенности патологии, характерной для подросткового возраста, – остеохондропатии (юношеский остеохондроз). Необходимо своевременно выявить болезнь Шлаттера (болезнь Шлаттера-Осгуда - юношеский остеохондроз бугорка большеберцовой кости), болезнь Келера (первичный юношеский остеохондроз пателлярного центра), болезнь Кёлера (юношеский остеохондроз ладьевидной кости предплюсны), болезнь Пертеса (болезнь Легга-Кальве-Пертеса - юношеский остеохондроз головки бедренной кости), болезнь Кинбека (юношеский остеохондроз полулунной кости запястья) и другие хондропатии.

• Хирургу следует уделить внимание состоянию мошонки, семенных канатиков, пахового и пупочного колец, сосудистой системы нижних конечностей, т.к. патология этих органов может явиться причиной ограничений профессиональной пригодности.

• Офтальмологу необходимо проверить рефракцию, остроту зрения (вдаль и вблизи), состояние глазного дна, цветоощущения, полей зрения, бинокулярности, наличие косоглазия, нистагма, птоза и другой видимой глазной патологии. При необходимости в зависимости от сложности выявленной патологии и выбираемых профессий и специальностей рекомендуется дополнительное углубленное исследование состояния зрительного анализатора.

• Оториноларингологу следует оценить состояние слизистой оболочки носоглотки, носового дыхания, провести оториноскопию, определить остроту слуха (на

каждое ухо в отдельности) с помощью аудиометрии или, в крайнем случае, шепотной речи. При выявлении снижения слуха необходимо детальное обследование с помощью тональной аудиометрии.

По показаниям, в частности при жалобах на головокружения, и в зависимости от выбираемой профессии и специальности следует проводить дополнительные исследования вестибулярного аппарата - пробу на кресле Барани.

• Акушер-гинеколог должен обратить внимание на характер становления менструальной функции у девушек и наличие заболеваний, характерных для подростковой популяции. Необходимо учитывать выраженные нарушения менструального цикла при решении вопросов о профессиональной пригодности девушек к профессиям, связанным с тяжелым физическим трудом, длительной ходьбой и вынужденной позой, вибрацией, вредными химическими веществами, ионизирующим и неионизирующим излучением, неблагоприятным микроклиматом.

При решении экспертных вопросов о профпригодности подростков в связи с отклонениями в состоянии здоровья при необходимости проводятся дополнительные исследования. В зависимости от показаний юноши и девушки должны быть проконсультированы врачами-специалистами: эндокринологом, дерматологом, урологом-андрологом, кардиологом (ревматологом), фтизиатром, онкологом, гематологом и др., проведено соответствующее лабораторно-инструментальное обследование.

Экспертное решение – допуск подростка к получению профессионального образования по конкретной профессии или специальности выносится врачом-педиатром (при участии врачей-специалистов) в зависимости от особенностей течения патологического процесса, фазы заболевания, его стадии, степени компенсации функциональных нарушений, а также характера приобретаемой профессии, условий обучения и прохождения производственной практики.

3.2. Организация медицинской профессиональной ориентации и врачебной профессиональной консультации в школах и организациях профессионального образования

Проведение медицинской профессиональной ориентации и врачебной профессиональной консультации в школе осуществляется врачом-педиатром, работающим в образовательной организации, при участии педагогов и психологов. При отсутствии врача в образовательной организации проведение МПО и ВПК возлагается на участковых врачей-педиатров.

Рекомендации врача по вопросам целесообразности освоения подростком той или иной профессии или специальности в связи с состоянием здоровья должны основываться на данных профилактических медицинских осмотров юношей и девушек, проводимых в соответствии с приказом от 21 декабря 2012 г. N 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них» [3]. В объем обязательных обследований включены все необходимые методы, позволяющие решать экспертные вопросы. При оценке результатов проведенных осмотров врачу следует учитывать данные предыдущих обследований и обращений за медицинской помощью, а также результаты дополнительных амбулаторных и стационарных исследований, осуществленных по поводу перенесенных заболеваний, сведения о проведенном лечении и его эффективности.

На начальных этапах ВПК по результатам профилактических медицинских осмотров детей, проводимых в 10-14 лет, задачей врача-педиатра является выявление патологических отклонений и назначение лечебных и коррекционных мероприятий, направленных на их устранение и профилактику прогрессирования. В этом возрасте работа по индивидуальному врачебно-профессиональному

консультированию проводится, в первую очередь, с детьми, имеющими выраженные анатомические дефекты, тяжелые хронические заболевания или необратимые расстройства функции. Родители таких детей должны быть проинформированы о состоянии здоровья ребенка и наличии нарушений, обуславливающих существенные ограничения в выборе видов деятельности, профессий и специальностей. Этот факт должен учитываться родителями, педагогами, психологами и школьным врачом-педиатром в процессе формирования профессиональных намерений подростка. Таких учащихся необходимо своевременно ориентировать на профессии и специальности, не противопоказанные им по состоянию здоровья, тактично отвлекая их внимание от противопоказанных видов трудовой деятельности.

Наиболее ответственными этапами ВПК являются периоды окончательного формирования профессиональной направленности и завершения основного общего среднего образования (9 класс) и среднего общего образования (10, 11 классы). В эти периоды важно своевременное проведение ВПК и чрезвычайно значима индивидуальная работа врача по подбору профессий и специальностей, отвечающих интересам, желаниям и способностям подростков, что особенно важно для лиц с отклонениями в состоянии здоровья.

Квалифицированный совет врача и подбор соответствующих профессий или специальностей должен предшествовать окончательному профессиональному выбору подростка. В противном случае у юношей и девушек, страдающих хроническими заболеваниями и выраженными функциональными расстройствами, возникает психологическая травма при необходимости изменения своего решения в связи с медицинскими противопоказаниями.

Результаты врачебной профессиональной консультации, медицинские ограничения и рекомендации заносятся в специальный раздел **Медицинской карты ребенка** (форма № 026/у-2000). В тех случаях, когда профессиональный выбор подростка еще не сформировался, в данном разделе Медицинской карты ребенка указываются противопоказанные профессионально-производственные факторы, а также факторы, ограничивающие круг выбираемых профессий или специальностей. Рекомендации по трудовому обучению заносятся в Медицинскую карту ребенка (форма № 026/у-2000) в раздел «Заключение по результатам профилактических осмотров».

По завершении основного общего или среднего общего образования и поступлении в организации профессионального образования или на работу на каждого выпускника школы в территориальной поликлинике участковым педиатром (терапевтом) и врачами-специалистами - хирургом, ортопедом, неврологом, офтальмологом, оториноларингологом и др. заполняется Медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение – форма 086/у). В документе указываются перенесенные заболевания и объективные данные о состоянии здоровья на момент обследования, в том числе результаты рентгеновского (флюорографического) и лабораторных обследований, и дается заключение о профессиональной пригодности к выбранной профессии.

Медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение - форма 086/у) не входит в перечень обязательных документов, представляемых в большинство организаций профессионального образования. Однако сведения о состоянии здоровья абитуриента позволяют приемной комиссии рекомендовать поступающему факультет, специальность, специализацию, в наибольшей степени соответствующие состоянию здоровья будущего студента.

При заполнении Медицинской справки (форма 086/у) допускается использование результатов профилактических осмотров, давность которых не превышает 3 месяцев с даты проведения осмотра. В тех же случаях, когда подросток является часто или длительно болеющим или перенес в течение последнего года обучения в

школе тяжелые заболевания, травмы и операции, перед заполнением справки (форма 086/у) он подлежит медицинскому освидетельствованию.

В справку в обязательном порядке вносится наименование организации профессионального образования, а также факультет, отделение или специальность. В справке, представляемой для поступления на работу, указывается место работы, куда представляется данный документ, а также выбранная подростком профессия или специальность. Подписывается Медицинская справка (форма 086/у) лицами, заполнившими справку, и главным врачом медицинской организации.

Врачебное заключение о профессиональной пригодности подростка к выбранной им профессии или специальности выносится участковым врачом-педиатром и вписывается в соответствующий раздел (п. 12) Медицинской справки (форма 086/у) и в амбулаторную карту.

В тех случаях, когда устанавливается, что факторы производства, характерные для выбранной подростком профессии или специальности, могут оказать неблагоприятное влияние на течение имеющегося у него заболевания, об этом делается запись в Медицинской справке (форма 086/у). Врач в обязательном порядке консультирует подростка и ориентирует его на профессии, подходящие ему по состоянию здоровья, которые он может освоить и в дальнейшем успешно работать в них.

В сложных и конфликтных случаях решения о профессиональной пригодности подростка к выбранной профессии или специальности должны приниматься **клинико-экспертной комиссией** медицинской организации по месту проживания подростка, в состав которой входят главный врач или его заместитель, заведующие отделениями, врачи-специалисты по профилю заболевания. Представляет данные о состоянии здоровья подростка участковый педиатр. В особо сложных случаях по ходатайству клинико-экспертной комиссии к решению вопросов профессиональной пригодности и трудоустройства привлекаются врачи специализированных медицинских организаций, врачи по гигиене труда территориальных структур Роспотребнадзора.

При проведении профессиональной консультации подросток должен быть предупрежден врачом, что по достижении 18 лет при поступлении на профессии, связанные с вредными условиями труда, он будет проходить **медицинский отбор**.

Зачисление в организации профессионального образования абитуриентов, имеющих отклонения в состоянии здоровья, осуществляется при участии врача, обеспечивающего медицинское обслуживание обучающихся данной образовательной организации. Врач принимает решение на основании заключения, указанного в Медицинской справке (форма 086у), выданной в поликлинике по месту жительства абитуриента. В заключении должны быть указаны противопоказанные подростку профессионально - производственные факторы и определена его профессиональная пригодность к выбранной профессии. Врач данной образовательной организации контролирует качество и полноту заполнения Медицинской справки (формы 086у) и, в необходимых случаях, может настаивать на дообследовании абитуриента для уточнения диагноза и вынесении экспертного решения о его профессиональной пригодности к выбранной профессии.

Вопрос о приеме в организации профессионального образования абитуриентов, страдающих редко встречающимися заболеваниями, решается в индивидуальном порядке с привлечением врачей-специалистов с учетом особенностей течения патологического процесса, функциональных возможностей организма, условий обучения и дальнейшего труда.

Для подростков-инвалидов, поступающих в организации профессионального образования, круг доступных профессий и специальностей может быть расширен в тех случаях, когда обучение будет проводиться в специально созданных условиях,

а в дальнейшем возможно рациональное трудоустройство, соответствующее состоянию здоровья.

Проведение врачебной профессиональной консультации подростков в возрасте до 18 лет, обучающихся в организациях начального и среднего профессионального образования, должны осуществлять врачи, обеспечивающие медицинское обслуживание студентов данной образовательной организации и входящие в штат отделения организации медицинской помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях поликлиник по месту нахождения учебного заведения.

При проведении ВПК основная задача врача, осуществляющего медицинское обслуживание студентов организаций среднего профессионального образования, заключается в подборе для подростка **с ограниченной профессиональной пригодностью** к осваиваемой профессии или специальности:

- оптимальной специализации,
- места прохождения производственной практики, в соответствии с состоянием здоровья обучающегося.

При врачебном профессиональном консультировании врач должен дать рекомендации по наиболее рациональному дальнейшему трудоустройству молодого рабочего или специалиста, имеющего нарушения здоровья. Эта работа должна проводиться на всех этапах профессиональной подготовки подростка, с учетом возможных изменений в течении заболеваний.

Рекомендации врача, обслуживающего подростков, обучающихся в организациях профессионального образования, должны основываться на данных ежегодных профилактических осмотров студентов, проводимых в учебных заведениях в соответствии с приказом от 21 декабря 2012 г. № 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них» [7].

При профилактических осмотрах врач образовательной организации и врач-специалисты должны направить усилия на раннее выявление признаков неблагоприятного влияния профессионально-производственных факторов, с которыми студенты могут иметь контакт в процессе получения профессионального образования. Ухудшение состояния здоровья подростка в результате воздействия факторов производства может явиться противопоказанием к дальнейшему освоению выбранной профессии или специальности. В таких случаях профессиональный выбор обучающегося нуждается в корректировании. Целесообразность перехода подростка на другую специальность, учебное отделение или в другую организацию профессионального образования решается клинико-экспертной комиссией медицинской организации строго индивидуально.

При медицинском обследовании студентов организаций профессионального образования, направляемых на производственную практику, врачам надлежит руководствоваться действующими в настоящее время требованиями к проведению предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинскими регламентами допуска к профессии в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России № 302н от 12 апреля 2011 г. «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» [2].

Изменение условий и характера прохождения студентами производственной практики проводится администрацией на основании заключения врача, работающего в организации профессионального образования, или, в сложных и спорных случа-

ях, на основании заключения клинико-экспертной комиссии медицинской организации по месту постоянного наблюдения подростка.

Врачам, проводящим профессиональное консультирование студентов организации профессионального образования перед окончанием учебного заведения, необходимо учитывать, что период адаптации к последующей профессиональной деятельности продолжается до 5 лет. За это время у молодого рабочего или специалиста может произойти хронизация функциональных расстройств или значительное прогрессирование заболевания. Врачу следует предусмотреть возможность такого течения патологических процессов при составлении рекомендаций по рациональному трудоустройству юношей и девушек.

3.3. Гигиеническое просвещение по медицинской профессиональной ориентации

Гигиеническое просвещение по медицинской профессиональной ориентации врач-педиатр должен проводить в виде групповых бесед со школьниками и их родителями, студентами организаций профессионального образования, привлекая к этой работе психологов и педагогов.

В качестве примерных лекций и бесед с подростками и их родителями могут быть рекомендованы следующие темы:

1. Здоровье и выбор профессии.
2. Профессионально-производственные факторы и их влияние на организм здорового и больного.
3. Значение правильного выбора профессии.
4. О требованиях, предъявляемых профессией к организму.
5. О медицинских противопоказаниях к выбору профессии, специальности, места работы при различных отклонениях в состоянии здоровья и др.
6. Зрительное напряжение как неблагоприятный профессионально-производственный фактор.

В школе медицинскую профессиональную ориентацию следует включить в уроки «Обеспечение безопасной жизнедеятельности» (ОБЖ), анатомии человека, биологии, химии, физики и др. Преподавать этот раздел может школьный врач и учителя-предметники, пользуясь соответствующими руководствами и интернет-ресурсами. При этом преподаватели и школьные психологи должны стремиться к расширению знаний учащихся о «мире профессий», т.к. представления современных школьников по этому вопросу чрезвычайно ограниченные. В организациях профессионального образования медицинскую профориентацию также целесообразно преподавать в курсе ОБЖ и при изучении вопросов охраны труда и техники безопасности. Проводить эту работу должен врач-педиатр, осуществляющий медицинское обслуживание студентов данного учебного заведения, преподаватели дисциплин по охране труда и технике безопасности, педагоги-предметники.

4. Показания и противопоказания к проведению врачебного профессионального консультирования и медицинской профессиональной ориентации

Проведение врачебного профессионального консультирования и медицинской профессиональной ориентации показано практически всем детям, имеющим II-IV группы здоровья.

Противопоказаний к проведению врачебного профессионального консультирования и медицинской профессиональной ориентации не имеется.

5. Материально техническое обеспечение проведения врачебного профессионального консультирования и медицинской профессиональной ориентации

Для проведения врачебного-профессионального консультирования и медицинской профессиональной ориентации необходимо воспользоваться литературой, приводимой в списке, представленном ниже, и интернет-ресурсами.

6. Форма учета проведения врачебного профессионального консультирования и медицинской профессиональной ориентации

Результаты врачебного профессионального консультирования заносятся педиатром в раздел №7 Медицинской карты для образовательных учреждений (форма 026/у-2000), утвержденной приказом МЗ РФ от 03.07.2000 №241. При проведении консультирования в форму 026 врач-педиатр вписывает индивидуальные для каждого подростка профессиональные ограничения и противопоказания, обусловленные отклонениями в состоянии здоровья, а также указывает рекомендуемые виды профессиональной деятельности, специальности и профессии, не противопоказанные по состоянию здоровья.

Показатели работы врача-педиатра в образовательной организации № _____ по врачебному профессиональному консультированию (ВПК) несовершеннолетних обучающихся в 2014-2016 годах

Год	Этапы ВПК	Обучающиеся, подлежащие ВПК на каждом этапе	Количество обучающихся, подлежащих ВПК	Количество прошедших ВПК	% выполнения плана ВПК
2014	I	Учащиеся школ 10-14 лет с выраженными анатомическими дефектами, тяжелыми хроническими заболеваниями и необратимыми расстройствами функций			
	II	Учащиеся 9-х классов			
	III	Учащиеся 10-11 классов			
		Студенты организаций начального и среднего профессионального образования с ограниченной пригодностью к осваиваемой профессии или специальности			
Год	Этапы ВПК	Обучающиеся, подлежащие ВПК на каждом этапе	Количество обучающихся, подлежащих ВПК	Количество прошедших ВПК	% выполнения плана ВПК
2015	I	Подростки 10-14 лет с выраженными анатомическими дефектами, тяжелыми хроническими заболеваниями и необратимыми расстройствами функций			

Год	и т.д. Этапы ВПК	Обучающиеся, подлежащие ВПК на каждом этапе	Количе- ство обу- чающихся, подлежа- щих ВПК	Количе- ство про- шедших ВПК	% выпол- нения плана ВПК
2016	I	Подростки 10-14 лет с выра- женными анатомическими дефектами, тяжелыми храни- ческими заболеваниями и не- обратимыми расстройствами функций			
	и т.д.				

7. Список нормативных и методических документов

1. Трудовой кодекс Российской Федерации (ТК РФ) от 30.12.2001 №197-ФЗ (при-
нят ГД РФ 21.12.2001; в действующей редакции от 01.01 2014).
2. Приказ Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011г. №302н «Об утвер-
ждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и ра-
бот, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические
медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения предваритель-
ных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, за-
нятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными услови-
ями труда».
3. Приказ от Минздрава России 21 декабря 2012 г. N 1346н «О порядке прохож-
дения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступ-
лении в образовательные учреждения и в период обучения в них».

8. Список литературы

4. Баранов А.А., Кучма В.Р., Рапопорт И.К. Руководство по врачебному профес-
сиональному консультированию подростков. М.: Издательский Дом «Дина-
стия»; 2004: 200.
5. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. и др. Оценка состояния здоровья де-
тей. Новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образо-
вательных учреждениях. Руководство для врачей. М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008:
112-28.
6. Гигиена труда / Под ред. Н.Ф.Измерова, В.Ф.Кириллова / Учебник для
ВУЗов. М.:ГЭОТАР-Медиа; 2009:600.
7. Измеров Н.Ф. Российская энциклопедия по медицине труда. М.: Медицина;
2005: 656.
8. Кучма В.Р. Гигиена детей и подростков: Учебник. М.:ГЭОТАР–Медиа,
2013:480.
9. Рапопорт И.К. Состояние здоровья подростков и современные подходы к про-
ведению врачебных профессиональных консультаций. Вестник РАМН. 2003;
5:19-23.
10. Рапопорт И.К. Состояние здоровья школьников и проблемы выбора профес-
сии. Гигиена и санитария. 2009, 2: 36-9.
11. Рапопорт И.К. Бирюкова Е.Г. Заболеваемость и проблемы медицинского
обеспечения учащихся профессиональных училищ. Гигиена и санитария.
2009; 2: 52-5.
12. Сухарева Л.М., Намазова-Баранова Л.С., Рапопорт И.К. Заболеваемость мос-
ковских школьников в динамике обучения с первого по девятый класс. Россий-
ский педиатрический журнал. 2013; 4: 48-53.