

УДК 349.243

10.17213/2075-2067-2019-6-104-112

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВАНИЯ ЗАЩИТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ И ЗАРУБЕЖНОЙ СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ¹

© 2019 г. Н. А. Акимова, Е. Н. Медведева

*Саратовский государственный медицинский университет
им. В. И. Разумовского Минздрава России*

В данной статье рассматриваются основные аспекты охраны здоровья медицинских сестер, регламентированные различными нормативными и правовыми документами России и зарубежных стран. Осуществляется сравнительный анализ важнейших направлений, связанных с защитой профессионального здоровья среднего медицинского персонала. Авторы приходят к выводу, что зарубежная нормативно-правовая система характеризуется субъект-центрированным подходом, связанным с защитой здоровья сестринского персонала. В отечественном законодательстве практикуется функциональный подход, предполагающий регулирование конкретных медицинских специализаций в сфере здравоохранения.

Ключевые слова: медицинские сестры; профессиональное здоровье; нормативно-правовая база.

This article discusses the main aspects of the health care of nurses, regulated by various regulatory and legal documents of Russia and foreign countries. A comparative analysis of the most important areas related to the protection of the professional health of paramedical personnel is carried out. The authors conclude that the foreign regulatory system is characterized by a subject-centered approach related to the protection of the health of nursing staff. In domestic legislation, a functional approach is practiced, involving the regulation of specific medical specializations in the field of healthcare.

Key words: nurses; occupational health; regulatory framework.

Эффективность и качество труда медицинских работников, испытывающих при выполнении своих профессиональных обязанностей влияние множества вредных факторов, непосредственно связаны с состоянием их здоровья. Для среднего медицинского персонала характерны такие особенности профессиональной деятельности, как ненормированность рабочего дня, повышенные психоэмоциональные и физические перегрузки, отсутствие регламента, определяющего время труда и отдыха.

Современные статистические данные и научные исследования свидетельствуют о росте заболеваемости медицинских сестер, имеющем такие последствия, как профессиональное заболевание или временная утрата работоспособности. Работоспособность медицинского персонала прямо зависит от условий труда и контакта с профессиональными вредностями. Хотя исследования в области охраны труда и техники безопасности среди сестринских работников за пределами

¹ Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта №18-013-01154А.

западных стран носят фрагментарный характер, они привлекают все большее внимание, как государственных институтов, так и медицинских профессиональных организаций. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Международный совет медсестер (ICN) заявили о необходимости более эффективной защиты специалистов здравоохранения разных стран.

Исходя из этого, можно сказать, что высокие профессиональные риски здоровью медицинских работников в отечественном здравоохранении отражаются в первую очередь в большом количестве профзаболеваний. К концу XX века здравоохранение стало второй отраслью экономики по числу профессиональных заболеваний после сельского хозяйства [1].

Потребность общества в повышении качества медицинской помощи и эффективности профессиональной деятельности медицинского персонала привели к постепенному формированию нормативно-правовой базы, направленной на обеспечение безопасных условий труда и здоровьесбережение медицинских работников. Профессиональная деятельность медицинских сестер является индикатором результативности и эффективности современного здравоохранения.

В настоящее время нормативно-правовые основания регулирования профессиональных рисков здоровью в отечественном здравоохранении базируются на таких общих документах, как Конституция РФ, Трудовой Кодекс РФ, а также Федеральных законах «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999 г., регламентирующем и конкретизирующем санитарно-эпидемиологические нормы, «О специальной оценке условий труда» от 28.12.2013 г., обязывающем работодателей оценивать условия трудовой деятельности.

Согласно Конституции РФ здоровье медицинских работников охраняется законом, а каждое медицинское учреждение несет ответственность за здоровье своего персонала, поскольку каждый имеет право на охрану здоровья в целом и медицинскую помощь, а те должностные лица, которые противодействуют соблюдению данной нормы, должны нести ответственность (в соответствии со статьей 41) [3]. Кроме этого, Конституция

РФ устанавливает и конкретизирует права человека в отношении труда (статья 37). В частности, регламентируется право на отдых, безопасный труд, а также вознаграждение за труд.

Трудовой Кодекс Российской Федерации также применим как по отношению к отдельным гражданам, так и работодателям, обязываемым к выполнению требований организации труда и безопасности на рабочем месте. Так, Трудовой Кодекс РФ (далее — ТК РФ) отражает следующие аспекты трудовой деятельности, имеющие значение для организации труда и регулирования профессиональных рисков здоровью медицинских сестер, в частности: безопасность рабочего места и условий труда, нормы рабочего времени, отдых, возмещение ущерба, защита трудовых интересов — в том числе при участии профессиональных ассоциаций.

Безопасность рабочего места и условий труда

Организация рабочего места регулируется статьей 21 ТК РФ, где указываются основные права и обязанности работников [9]: «работник имеет право на рабочее место, соответствующее государственным нормативным требованиям охраны труда и условиям, предусмотренным коллективным договором». Кроме того, условия труда должны быть известны при поступлении на работу в виде исчерпывающей информации. Также в статье 163 ТК РФ перечисляются требования к работодателю для выполнения работником своих обязанностей: «исправное состояние помещений, сооружений, машин, технологической оснастки и оборудования; своевременное обеспечение технической и иной необходимой для работы документацией; надлежащее качество материалов, инструментов, иных средств и предметов, необходимых для выполнения работы, их своевременное предоставление работнику» [9], то есть те условия, которые отвечают требованиям охраны труда и безопасности. В статьях 219 и 220 ТК РФ регулируются отношения работника и административных государственных органов власти. Со стороны государства работник должен быть обеспечен возможностью социального страхования от несчастных случаев и профзаболеваний, предупрежден о существ-

вующих рисках на рабочем месте, обеспечен средствами индивидуальной и коллективной защиты в соответствии с требованиями охраны труда за счет средств работодателя [9].

Регламентация санитарно-эпидемиологических норм отражена и конкретизирована в Федеральном законе «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999 г. [13]. Особо необходимо отметить порядок специальной оценки условий труда, установленный Федеральным законом «О специальной оценке условий труда» от 28.12.2013 г., в соответствии с которым все работодатели должны проводить специальную оценку условий труда.

Что касается основных направлений политики государства в сфере охраны труда, то с точки зрения регулирования профессиональных рисков здоровью работников можно перечислить следующие аспекты, изложенные в статье 210 ТК РФ [9]: сохранение жизни и здоровья работников; профилактика несчастных случаев и рисков здоровья; учет несчастных случаев и профессиональных заболеваний; защита интересов работников, пострадавших от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний; компенсации за работу с вредными и (или) опасными условиями труда. Реализация этих направлений обеспечивается как органами государственной власти РФ, так и органами местного самоуправления и работодателями.

Одним из самых важных пунктов требований охраны труда в сфере медицины является обеспечение работников организации средствами индивидуальной защиты, что определяется в статье 221 ТК РФ. Так для медицинских работников это предполагает выдачу специальной одежды, обуви и других средств индивидуальной защиты в зависимости от выполняемой ими деятельности. Работодатель за счет своих средств обязан обеспечивать своевременную выдачу, хранение, стирку, сушку, ремонт и замену средств индивидуальной защиты.

Регламентация рабочего времени также осуществляется в ТК РФ. Для медицинских работников согласно статье 350 определяется сокращенная продолжительность рабочего времени [9]; а если персонал занят во вредных условиях труда (ФЗ №426 [11]), то нормы времени устанавливаются еще

меньше — до 36 часов (статья 92 ТК РФ). Кроме того, Постановлением Правительства РФ от 14.02.2003 г. №101 установлена сокращенная продолжительность рабочей недели для медицинских работников определенных специальностей [5]. Например, для тех, кто проводит гамма-терапию — 24 часа; для тех работников, труд которых связан с опасностью инфицирования — 30 часов; для работников ЛПУ физиотерапевтических и стоматологических отделений — 33 часа.

С точки зрения занятости сектор здравоохранения и социальной помощи является одним из крупнейших секторов, предоставляющих услуги в экономике США [17]. По прогнозам, к 2024 году этот сектор будет самым быстрорастущим, и ожидается, что профессии в сфере здравоохранения добавят больше рабочих мест, чем любая другая профессиональная группа [17]. Помимо того, что сектор здравоохранения играет важную роль в обеспечении занятости на национальном уровне, он играет жизненно важную роль в укреплении общественного здравоохранения. Его услуги включают лечение болезней и травм и поддержание здоровья [23].

В США вопросы, связанные с охраной труда медицинских работников, регламентируются Федеральным управлением по безопасности и гигиене труда (OSHA). В 1979 году Конгресс принял Закон о безопасности и гигиене труда, в результате которого было создано OSHA, являющееся государственным органом, ответственным за обеспечение безопасных и здоровых условий труда для работников путем установления и обеспечения соблюдения стандартов, а также путем предоставления обучения, пропаганды, образования и помощи. Однако в каждом штате существует местное законодательство, регламентирующее медсестринскую деятельность. Федеральное правительство США (через 42 кодекса федерального регулирования) требует, чтобы больницы, сертифицированные для участия в Medicare, имели достаточный штат сотрудников [19]. Тем не менее, только 14 штатов в настоящее время разрабатывают правовые основы медсестринского законодательства. В нормативных актах говорится, что в больницах, участвующих в программе Medicare, должно быть надлежащее медицинское обеспечение. Таким образом, федераль-

ное правительство разрешает каждому штату принимать конкретные законы о медсестринском персонале [18].

Управление по безопасности и гигиене труда (OSHA) описывает больницы как «одно из наиболее стрессовых мест для работы с потенциальными опасностями, которые включают опасные для жизни травмы и заболевания, осложненные переутомлением, нехваткой персонала, плотным графиком, оформлением документов, сложным или неисправным оборудованием, сложной иерархией полномочий и навыков, зависимых и требовательных пациентов, а также смертями пациентов» [20].

Никакого национального стандарта для соотношений медсестер и пациентов (т.е. количества пациентов, назначаемых медсестре в течение смены) не установлено. В настоящее время в 11 штатах были приняты действующие законы о штатном расписании медсестер, а в Нью-Мексико, Северной Каролине, округе Колумбия и Мэн законы о сестринском деле находятся в стадии принятия. В трех штатах (Калифорния, Нью-Йорк и Массачусетс) было предложено соотношение количества медсестер и пациентов с учетом серьезности потребностей пациентов. В частности, в Калифорнии был принят закон, который требует минимального соотношения медсестринского персонала. В Массачусетсе законодательно утвержден принцип, согласно которому каждое отделение интенсивной терапии должно обеспечивать медсестер и пациентов в соотношении 1:1 или 1:2, в зависимости от серьезности потребностей пациентов [16]. Калифорния достигла выдающихся результатов в области сестринского права: после принятия в 2004 году закона о сестринском деле ни один медицинский центр не нарушил закон или не закрылся из-за принятия закона [14].

Кроме того, важным аспектом является то, что длина смены медицинских сестер не регулируется. Большинство медсестер в больницах работают в смене либо по 8,5, либо по 12,5 часов, также многим медсестрам приходится работать сверхурочно [21]. В литературе по сестринскому делу часто упоминается, что отношения медсестры и пациента и усталость медсестры являются факторами риска несчастных случаев и травм пациентов [22].

Право на отдых

Законодательство Российской Федерации предусматривает регламентацию как рабочего времени, так и отдыха работников. Что касается среднего медицинского персонала, то помимо основного ежегодного оплачиваемого отпуска продолжительностью 28 дней им в зависимости от класса вредности предоставляется дополнительный отпуск не менее 7 дней, оплачиваемый работодателем (ТК РФ). Однако в отечественных документах речь идет именно о конкретных видах деятельности. Так, при работах, связанных с вредными условиями труда, а также медицинским работникам, участвующим в оказании психиатрической помощи, предоставляется дополнительный отпуск 14–35 дней; работникам, участвующим в оказании противотуберкулезной помощи, — 14–21 день; тем, кто осуществляет диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, — 14 дней; специалистам, чья работа связана с материалами вируса иммунодефицита человека, — 14 дней [4]. Кроме этого, работникам должен быть предоставлен отдых в течение рабочего дня (статья 108 ТК РФ), который не включается в рабочее время [9].

Несмотря на государственные гарантии, позволяющие медицинскому персоналу работать меньше при наличии вредных условий, иметь дополнительный отпуск и перерывы в течение рабочего дня, медицинские сестры имеют значительно большую нагрузку, что в итоге влияет на эффективность их деятельности и повышает психоэмоциональное напряжение. Одним из факторов, определяющих повышенные нагрузки медицинских сестер, является низкая заработная плата. По итогам федерального статистического наблюдения, в сфере оплаты труда в 2018 году заработная плата среднего медицинского персонала по Саратовской области составляет 23666 рублей, наименьшие значения имеет Северо-Кавказский федеральный округ [2].

Медицинские сестры, как правило, работают на 1,5–2 ставки, чтобы компенсировать недостаток заработной платы. В исследовании Р.С. Фаршатова, Т.Р. Вильданова, Л.А. Булатовой приводятся данные, согласно которым на одну палатную медицинскую сестру хирургического отделения приходится 6 пациентов, на перевязочную медицинскую

кую сестру — 12 пациентов, а нагрузка в часах составляла в среднем 1,6 ставки. То есть реальная нагрузка на медицинскую сестру превышает и западные (1:1) и отечественные нормативы, предусмотренные законодательством [10].

Законодательно как на федеральном уровне, так и на уровне штатов, был введен запрет на обязательные сверхурочные. В ходе 107-го Конгресса США были внесены два законопроекта, которые запрещали бы обязательное сверхурочное время для медсестер и других лицензированных поставщиков медицинских услуг [15]. Первый законопроект внес изменения в Раздел XVIII Закона о социальном обеспечении (Закон о медицинской помощи), а второй законопроект внес изменения в Закон о справедливых трудовых стандартах. Закон 2001 года о безопасном уходе и уходе за больными также содержал положения, которые требовали бы от Агентства по исследованиям и качеству в области здравоохранения проведения исследования для определения количества часов, в течение которых медсестра может работать без ущерба для безопасности пациентов. Аналогичное законодательство было введено на 108-м Конгрессе.

Законодательные органы примерно в 19 штатах рассмотрели запреты на обязательное сверхурочное время для медсестер и других медицинских работников. Большинство предлагаемых мер запрещают больницам требовать, чтобы медсестры работали дольше, чем их регулярные 8- или 12-тичасовые смены. В некоторых законопроектах указано, что от медсестер нельзя требовать, чтобы они работали более 40 часов в неделю, в то время как другие запрещают больницам требовать от сотрудников работать сверхурочно более 80 часов в течение любого последовательного двухнедельного периода [15]. Закон штата Мэн (гл. 401) также гласит, что если медсестры работают более 12 часов, им следует дать не менее 10 часов до следующей смены [15]. На сегодняшний день законопроекты, запрещающие обязательную сверхурочную работу медсестер, приняты только в четырех штатах: Калифорнии, Мэн, Нью-Джерси и Орегоне. Никакая мера, предложенная или принятая, не определяет, как долго медсестры могут работать на добровольной основе.

Возмещение ущерба и трудовые гарантии

Для медицинского персонала, занятого в работе с вредными и опасными факторами (например, при работе с тубинфицированными пациентами), законодательством России предусмотрены некоторые гарантии, связанные, как и описывалось выше, с сокращенной продолжительностью рабочего времени, ежегодным дополнительным оплачиваемым отпуском и повышенным размером оплаты труда (ФЗ от 18 июня 2001 г. №77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации») [12].

В ТК РФ (статья 184) устанавливаются права, связанные с возмещением физического и морального вреда, причиненного процессе выполнения трудовых обязанностей, например, возмещение утраченного заработка, расходов на медицинскую или профессиональную реабилитацию, или расходы в связи со смертью работника.

Защита трудовых интересов

Для защиты своих трудовых интересов и, следовательно, здоровьесбережения в условиях трудовой деятельности работники имеют право создавать и вступать профессиональные объединения (ассоциации) (статья 21 ТК РФ). Следует отметить, что в России на сегодняшний день функционирует несколько сестринских организаций, удовлетворяющих различным потребностям сестринского персонала и оказывающих помощь в регулировании профессиональных рисков здоровью. К ним относятся: ассоциация специалистов с высшим сестринским образованием, ассоциация медицинских сестер России, межрегиональная общественная организация операционных медицинских сестер, союз медицинских профессиональных организаций.

Защита здоровья в процессе выполнения трудовых обязанностей предполагает наличие нормативов медицинского обслуживания и практик проведения медицинских осмотров. В соответствии со статьей 223 ТК РФ медицинское и санитарно-бытовое обеспечение работников является обязанностью работодателя [9]: в частности, организация санитарно-бытовых помещений, комнат отдыха и психологической разгрузки, поме-

щений для оказания медицинской помощи и приема пищи, проведение обязательных медицинских осмотров, обеспечение социального страхования от профессиональных заболеваний и несчастных случаев. Необходимо отметить, что в соответствии со статьей 212 ТК РФ существует взаимообусловленная ответственность работодателя и работника. Работодатель может не допускать работника к исполнению трудовых обязанностей без прохождения обязательных медицинских, психиатрических обследований. Однако работник имеет право не выполнять трудовые обязанности в случае необеспеченности безопасности рабочего места [9].

Правила выдачи и эксплуатации средств индивидуальной защиты определяются следующей нормативно-правовой базой: приказом Минздравсоцразвития России №777н от 01.09.2010 г., который утверждает вступление в силу соответствующих Типовых норм; приложением №10 и №11 к постановлению Министерства труда РФ №68 от 29.12.1997 г. «Об утверждении Типовых отраслевых норм бесплатной выдачи работникам специальной одежды, специальной обуви и других средств индивидуальной защиты работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, а также на работах, выполняемых в особых температурных условиях или связанных с загрязнением»; приложением 1 и 2 к приказу Минздрава СССР №65 от 29.01.1988 г. Так, в Постановлении Минтруда России от 29.12.1997 г. №68 (ред. от 05.05.2012 г.) к таким средствам относятся, например, фартук непромокаемый, резиновые перчатки, респиратор марлевый, очки защитные, фартук, юбка и перчатки из просвинцованной резины для работников рентгеновских кабинетов и прочее.

Правильно организовать охрану труда именно в медицинской отрасли очень важно, так как она напрямую связана со здоровьем и жизнями людей, а также с использованием разнообразного сложного оборудования. Именно поэтому были разработаны отдельные стандартные инструкции по охране труда для медицинских сотрудников различного профиля. Например, разработаны соответствующие типовые инструкции, СанПиНы, приказы для медицинских работников различных отделений, например: «Типовая

инструкция по охране труда для персонала рентгеновских отделений», «Типовая инструкция по охране труда для персонала отделений радионуклидной диагностики», «Типовая инструкция по охране труда для персонала операционных блоков», «Типовая инструкция по охране труда для персонала отделений, кабинетов физиотерапии», приказ Министерства Здравоохранения РФ №379 от 23.10.2000 г. «Об ограничении облучения персонала и пациентов при проведении медицинских рентгенологических исследований» [6], «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований».

Федеральные санитарные правила в России (СанПиН), утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача, также являются нормативно-правовыми основаниями регулирования профессиональных рисков здоровью медицинских сестер.

СанПиН 2.1.3.2630-10 содержит санитарно-эпидемиологические правила и нормативы к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность. Раздел «Требования к условиям труда медицинских работников» посвящен обеспечению соблюдения гигиенических нормативов. Согласно СанПиН 2.1.3.2630-10 персонал должен быть обеспечен средствами индивидуальной защиты в зависимости от характера работы [7]. СанПиН 2.1.3.2630-10 регламентирует профилактические мероприятия при работе с биологическими жидкостями, а также при уколах и порезах. В СанПиН 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» определены мероприятия, связанные с профилактикой аварийных ситуаций, а также при заражении ВИЧ [8].

В США рекомендации по охране труда в сфере здравоохранения утверждаются двумя организациями: OSHA и CDC (Центры по контролю и профилактике заболеваний США). Регламентации касаются основным профессиональных рисков здоровью. Стандарт OSHA по патогенам, передающимся с кровью, содержит положения о профилактике гепатита В у работников здравоохранения, включая вакцину против гепатита В, обучение, процедуры стерилизации и де-

зинфекции и использование индивидуальной защитной одежды. Кроме того, у CDC есть рекомендации по работе во время инвазивных процедур. У CDC есть рекомендации по борьбе с туберкулезной инфекцией, и OSHA опубликует свой предлагаемый стандарт по туберкулезу в ближайшем будущем. OSHA Bloodborne Pathogens Standard предназначены для предотвращения профессионального заражения ВИЧ. CDC рекомендует считать кровь и биологические жидкости всех пациентов потенциально инфекционными, и значит, следует соблюдать универсальные меры предосторожности при каждом контакте с пациентом.

Химические риски здоровью и их минимизация также являются важной задачей, которую решают различные правительственные организации в США. В частности, существуют рекомендации OSHA и нескольких профессиональных ассоциаций по безопасному обращению с противоопухолевыми средствами. Однако, не все основные химические препараты, с которыми сталкиваются медицинские сестры в профессиональной деятельности, подлежат регламентации. OSHA имеет стандарт, разработанный для защиты работников от воздействия этиленоксида, и стандарт, который ограничивает воздействие формальдегида на персонал. Также OSHA не публикует никаких стандартов для отработанных анестезирующих газов, однако Национальный институт безопасности и гигиены труда (NIOSH) рекомендовал пределы воздействия для закиси азота и галогенированных соединений на медицинских работников.

Стандарт OSHA по ионизирующей радиации предназначен для защиты работников, которые не охвачены Комиссией по ядерному регулированию, и лимит облучения установлен на уровне трех бэр в квартал (года). Совместная комиссия по аккредитации организаций здравоохранения обязывает, чтобы в больницах с радиологическим оборудованием работал медицинский физик (Министерство здравоохранения и социальных служб США, 1988 г.).

Таким образом, защита профессионального труда среднего медицинского персонала осуществляется на уровне государственного контроля, поскольку именно медицинские сестры являются самой многочисленной про-

фессиональной группой в системе здравоохранения. Из-за сокращения кадрового потенциала возникает угроза способности системы здравоохранения удовлетворять потребности населения. Необходимо акцентировать внимание государства на формировании целостной и эффективной системы охраны труда среднего медицинского персонала. В некоторых зарубежных странах уже сформировалась практика защиты здоровья сестринского персонала (субъект-центрированный подход), в отечественном законодательстве предполагается регулирование трудовой деятельности в конкретных сферах медицины, то есть применяется функциональный подход. Цель развитой нормативно-правовой базы по охране здоровья медицинских сестер должна состоять в том, чтобы акцентировать внимание сестринского персонала на физических, химических, психосоциальных, эргономических опасностях труда и способствовать формированию ценностного отношения к своему здоровью. Основная задача заключается в том, чтобы конкретизировать государственные гарантии по отношению к конкретной группе медицинских работников.

Литература

1. Бойко И.Б., Сашин А.В. О состоянии здоровья медицинских работников РФ // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. — 2008. — №3. — С. 40–46.
2. Итоги федерального статистического наблюдения в сфере оплаты труда отдельных категорий работников социальной сферы и науки за январь-март 2018 года [Электронный ресурс] — Режим доступа: <https://www.gks.ru/storage/mediabank/itog-monitor03-18.html>. (Дата обращения: 15.09.2019 г.).
3. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 г.) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30 декабря 2008 г. №6-ФКЗ, от 30 декабря 2008 г. №7-ФКЗ, от 5 февраля 2014 г. №2-ФКЗ, от 21 июля 2014 г. №11-ФКЗ) // Собрание законодательства РФ. — 2014. — №15. — Ст. 1691.
4. Постановление Правительства РФ «О продолжительности ежегодного допол-

нительного оплачиваемого отпуска за работу с вредными и (или) опасными условиями труда, предоставляемого отдельным категориям работников» от 6 июня 2013 г. №482 // Собрание законодательства Российской Федерации. — 2013. — №24. — Ст. 3005.

5. Постановление Правительства РФ «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности» (с изменениями и дополнениями) от 14 февраля 2003 г. №101 (ред. от 24.12.2014 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. — 2003. — №8 — Ст. 757.

6. Приказ Минздрава РФ «Об ограничении облучения персонала и пациентов при проведении медицинских рентгенологических исследований» от 23.10.2000 г. №379 [Электронный ресурс] // СПС КонсультантПлюс — Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=EXP&n=292720#07428226643345157>. (Дата обращения: 17.09.2019 г.).

7. СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» (утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18 мая 2010 г. №58) [Электронный ресурс] // СПС КонсультантПлюс — Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_104071/. (Дата обращения: 10.10.2019 г.).

8. СанПиН 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» (утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 11 января 2011 г.) [Электронный ресурс] // СПС КонсультантПлюс — Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_112384/.

9. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 г. №197-ФЗ (ред. от 01.04.2019 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. — 2002. — №1 (ч. 1). — Ст. 3.

10. *Фариатов Р.С., Вильданов Т.Р., Булатова Л.А.* Объективная картина нагрузки на средний медицинский персонал отделения хирургической реанимации [Электронный ресурс] // Современные проблемы науки и образования. — 2017. — №5. — Режим доступа: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=27010>. (Дата обращения: 01.12.2019 г.).

11. Федеральный закон ««О специальной оценке условий труда» от 28.12.2013 г. №426-ФЗ (ред. от 27.12.2018 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. — 2013. — №52 (ч. 1). — Ст. 6991.

12. Федеральный закон «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями) от 18 июня 2001 г. №77-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. — 2001. — №26. — Ст. 2581.

13. Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999 г. №52-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. — 2012. — №24. — С. 3069.

14. *Aiken L. H., Sloane D. M., Cimiotti J. P., Clarke S. P., Flynn L. et al.* Implications of the California nurse staffing mandate for other states // Health Services Research. — 2010. — №45. — P. 904–921.

15. *Golden L., Jorgensen H.* Time After Time: Mandatory Overtime in the U.S. Economy [Electronic resource] // Washington, DC: Economic Policy Institute. 2002. — URL: https://www.epi.org/publication/briefingpapers_bp120/. (Дата обращения: 29.09.2019).

16. Governor signs landmark law to set safe patient limits for nurses in all Massachusetts hospital intensive care [Electronic resource] // Massachusetts Nurses Association. — 2015. — URL: <https://www.massnurses.org/news-and-events/openItem/8961>. (Дата обращения: 23.09.2019).

17. *Henderson R.* Industry employment and output projections to 2024 [Electronic resource] // Monthly Labor Review, December 2015. — URL: <https://www.bls.gov/opub/mlr/2015/article/industry-employment-and-output-projections-to-2024-1.htm>. (Дата обращения: 03.08.2019).

18. Nurse Staffing Standards for Patient Safety and Quality Care Act, H. R. 1907, 113th Cong 2013. [Electronic resource] // Congress. Gov. — URL: <https://www.congress.gov/bill/113th-congress/house-bill/1907>. (Дата обращения: 17.11.2019).

19. Nurse staffing. 2015 [Electronic resource] // American Nurses Association — URL: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/nurse-staffing/>. (Дата обращения: 02.10.2019).

20. Hospital hazards. 2014. [Electronic resource] // Occupational Safety and Health Adminis-

tration. — URL: www.osha.gov/SLTC/etools/hospital/index.htm. (Дата обращения: 22.10.2019).

21. Rogers A. E., Hwang W. T., Scott L. D., Aiken L. H., Dinges D. F. The working hours of hospital staff nurses and patient safety // Health Affairs (Millwood). 2004. — №23. — P. 202–212.

22. Stimpfel A. W., Aiken L. H. Hospital staff nurses' shift length associated with safety and

quality of care // Journal of Nursing Care Quality. 2013. — №28. — P. 122–129.

23. Torpey E. Healthcare: millions of jobs now and in the future // Occupational Outlook Quarterly (U.S. Bureau of Labor Statistics, Spring 2014) [Electronic resource] — URL: <https://www.bls.gov/careeroutlook/2014/spring/art03.pdf>. (Дата обращения: 11.07.2019).

Поступила в редакцию

9 декабря 2019 г.



Акимова Наталья Александровна — кандидат философских наук, доцент кафедры философии, гуманитарных наук и психологии Саратовского государственного медицинского университета им. В. И. Разумовского.

Akimova Natalia Alexandrovna — candidate of philosophy, associate Professor of the Department of philosophy, Humanities and psychology of the Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky.

410012, г. Саратов, ул. Большая Казачья, 112
112 Bolshaya Kazachia st., 410012, Saratov, Russia
Тел.: + 7 (8452) 22-72-35; e-mail: akimovana@rambler.ru



Медведева Елена Николаевна — кандидат философских наук, доцент, доцент кафедры философии, гуманитарных наук и психологии Саратовского государственного медицинского университета им. В. И. Разумовского.

Medvedeva Elena Nikolaevna — candidate of philosophy, associate Professor of the Department of philosophy, Humanities and psychology of the Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky.

410012, г. Саратов, ул. Волжская, 27а, кв. 12
27a Volzhskaya st., app. 12, 410012, Saratov, Russia
Тел.: +7 (964) 998-30-96; e-mail: fargonom@mail.ru