

**ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ РИСКИ МЕДИЦИНСКИХ И ПЕДАГОГИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ  
(АНАЛИЗ МЕЖДУНАРОДНОГО ОПЫТА)**

**М.В. Соловьева,**  
**студентка 3 курса ИГИП ТюмГУ**  
**направление «Юриспруденция»**  
**[mariya.soloveva.2002@mail.ru](mailto:mariya.soloveva.2002@mail.ru)**  
**Научный руководитель:**  
**И.П. Чикирева,**  
**доцент кафедры трудового права и**  
**предпринимательства ИГИП ТюмГУ,**  
**кандидат юридических наук, доцент**

Согласно статье 209 Трудового Кодекса РФ профессиональный риск — вероятность причинения вреда здоровью в результате воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов при исполнении работником обязанностей по трудовому договору или в иных случаях, установленных настоящим Кодексом, другими федеральными законами. Порядок оценки уровня профессионального риска устанавливается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере труда с учетом мнения Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений [1].

В законопроекте Федерального Закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации (в части совершенствования механизмов профилактики производственного травматизма и профессиональной заболеваемости) дано новое определение профессионального риска — вероятность причинения вреда здоровью работника под воздействием условий труда в ходе осуществления им производственной деятельности по трудовому договору или в иных случаях, установленных Трудовым кодексом, другими федеральными законами, в совокупности с тяжестью такого вреда. Таким образом, профессиональные риски должны быть определены не только для работников с вредными или опасными условиями труда. К числу факторов, создающих угрозу профессионального риска, могут относиться любые проявления производственной среды, которые могут представлять опасность для работника в процессе трудовой деятельности [2].

На протяжении длительного времени со стороны врачей не ослабевает внимание к проблеме охраны и условий труда, состояния здоровья и профессионального риска медицинских работников. Эта проблема по-прежнему является одной из актуальных в медицине труда. Условия труда медицинских работников характеризуются наличием совокупности неблагоприятных производственных факторов. Среди работников в медицинских учреждениях высока распространенность профессиональных заболеваний при работе с кровью и ее компонентами, также высока вероятность заражения работников инфекционными заболеваниями. Хочется отметить, что случаи заражения медработников различными инфекциями при исполнении трудовых обязанностей обычно рассматриваются как случаи развития профессионального заболевания, например, заражению туберкулезом врача, работающего с пациентами с активными формами туберкулеза.

Другим неблагоприятным фактором работы медиков является перенапряжение отдельных органов и систем (центральной нервной системы, анализаторов, опорно-двигательного аппарата и др.) Обычно профессиональные заболевания отличаются тем, что невозможно определить конкретный момент, в который наступило повреждение здоровья. Соответственно, профессиональные заболевания являются следствием воздействия вредных условий труда, которые действуют на протяжении длительного периода времени и приводят к поражению здоровья. Эти вредные условия труда являются необходимым риском, на который идет работник. Действительно, врач-фтизиатр не может работать, не контактируя с пациентами с активными формами туберкулеза. При этом риск заражения можно снизить, но не исключить, по причине воздушно-капельного характера распространения инфекции [3].

На сегодняшний день правоприменительная практика по защите прав пострадавших от заражения, в особенности медработников, в Российской Федерации еще небольшая, что во многом связано с правовой безграмотностью и пассивностью пострадавших, однако, дела в судах появляются и, учитывая значительные размеры компенсаций, можно надеяться на то, что их число будет увеличиваться. Очевидным примером служит правовая практика США, где поток исков начался примерно через 10–15 лет после достижения эпидемией СПИД первого пика. Аналогичная ситуация начинает разворачиваться сейчас и в нашей стране, при этом, несмотря на различия в нормативной базе, российские юристы вполне могут использовать аргументацию, наработанную их западными коллегами, вполне возможно заимствование логики построения дел и аргументации в судебных делах в первую очередь США, поскольку ввиду длительности эпидемии количество исков там достаточно велико. Поэтому интересно познакомиться с аргументацией и контраргументацией в этих исках. Большинство судов США не принимают иски об угрозе заражения ВИЧ-инфекцией, если истец не может доказать, что угроза была реальной (т.е., например, что пациент или медработник укололся иглой, которая ранее была в вене ВИЧ-инфицированного).

Так, например, на Гавайях Верховный Суд постановил, что для иска о возмещении нравственных страданий, вызванных несчастным случаем с угрозой заражения ВИЧ, истец должен доказать, что несчастный случай был связан с «научно доказанным» путем передачи инфекции и что материал, с которым истец оказался в контакте, содержал ВИЧ [4]. В деле *Ma'isa v. Veekil* Верховный Суд штата Иллинойс сформулировал правило «действительного контакта». В данном деле женщина — документовед медицинского офиса, убирая мусор, порезала руку о ланцет, выброшенный врачом-совместителем в урну. На ланцете, с ее слов, были кровь и слизь. Однако она не сохранила ланцет и не отправила его на исследование. Ей и ее адвокатам не удалось доказать, что на ланцете была зараженная кровь и, соответственно, что она действительно контактировала с ВИЧ инфекцией. В своем решении судья отметил, что «без предъявления доказательств действительного контакта с ВИЧ утверждения о страхе развития СПИД становятся слишком спекулятивными для того, чтобы быть признанными юридически [5].

В Калифорнии суды требовали продемонстрировать «путь инфицирования» для подобных исков. Аналогичные ограничительные мероприятия были приняты в Коннектикуте, Делавэре, Джорджии, Канзасе, Луизиане, Мэриленде, Миннесоте, Миссисипи, Миссури, Нью-Джерси, Нью-Мехико, Нью-Йорке, Пенсильвании, Теннесси, Техасе и Висконсине. Сделано это для того, чтобы уменьшить количество исков с малой вероятностью истинного вреда. Однако в ряде случаев, когда оценить риск было невозможно и существовала возможность того, что травмирующий предмет был заразным, суды отвергли правило «реального риска».

Верховный суд штата Миссисипи принял иск по поводу страха заражения ВИЧ. Медсестра, объясняя, как пользоваться прибором для определения глюкозы крови, дала ланцеты, ранее использовавшиеся другими пациентами. Поняв свою ошибку, медсестра уничтожила ланцеты и предупредила пациента о случившемся. Информации о наличии ВИЧ-инфекции у кого-либо из лиц, пользовавшихся ранее ланцетами, не было, и страх заражения ВИЧ инфекцией был вполне обоснованным [6].

Верховный суд штата Нью-Джерси также принял иск, когда реальная возможность заражения являлась недоказуемой. Уборщица в лечебном учреждении порезала палец. Ее предупредили, что она может заразиться, и женщина жила в страхе появления заболевания. Одновременно в суд подал и ее муж, поскольку жена, опасаясь заражения, прекратила сексуальные отношения, и пара отказалась от мысли зачать ребенка [7].

В Вашингтоне, 12 октября, у сотрудника больницы в штате Техас, лечившего пациента с лихорадкой Эбола, выявлено то же заболевание. Заболевший сотрудник работает в госпитале Texas Health, куда был госпитализирован Томас Дункан — первый человек, кому диагностировали "лихорадка Эбола" на территории США и где он впоследствии скончался.

Анализ практики показывает, что несмотря на достижения современной медицины, лабораторной диагностики и эпидемиологии, путь распространения инфекций продолжает оставаться одним из основных, приводя к потере здоровья и жизни у тысяч людей во всем мире. Для того, чтобы достичь максимально низкого уровня заболеваемости этими инфекциями, необходимо внедрение комплекса инженерных и административных мер, которые бы снизили уровень травматизма медицинских работников, поставили барьеры на пути переливания зараженной крови и предотвратили появление загрязненных отходов во внешней среде. Однако внедрение этого комплекса мер требует определенных усилий и затрат, для осуществления которых необходим ряд стимулов. Одним из таких стимулов является ответственность тех, то должен был обеспечить максимальную осторожность и предотвратить возникновение условий, приведших к заражению, за вред жизни и здоровью, явившийся следствием заражения инфекциями.

Недавно американское Бюро безопасности труда опубликовало обновленный список лекарственных препаратов и веществ, которые являются потенциально опасными для медработников. В списке в основном вещества, которые применяются для лечения раковых заболеваний. Эти препараты могут оказывать существенное влияние на здоровье медиков и приводить к нарушениям репродуктивной функции, возникновению раковых заболеваний, аллергических реакций, астме [8].

В Приказе Минтруда "Об утверждении Классификации видов экономической деятельности по классам профессионального риска" и в Руководстве по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда" мед. работники отнесены к 1 классу, а также в «Условиях труда работников специализированных медицинских (инфекционных, туберкулезных и т.п) медицинских работников относят: к 4 классу опасных (экстремальных) условий, если работники проводят работы с возбудителями (или имеют контакт с больными) особо опасных инфекционных заболеваний; к классу 3.3 — условия труда работников, имеющих контакт с возбудителями других инфекционных заболеваний, а также работников патоморфологических отделений, прозекторских, моргов. Что касается нагрузок интеллектуального характера то их относят к 1 классу условий. Сенсорные нагрузки относят ко 2 классу. Режим работы "Существующие режимы работ врачей, медицинских сестер и т.д. характеризуются отсутствием регламентированных перерывов это соответствует 3.2 классу [9].

Обращая внимание на «Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда» в разделе «Эмоциональные нагрузки» говорится о том, что наличие конфликтных ситуаций в производственной деятельности ряда профессий в том числе преподавателей существенно увеличивают эмоциональную нагрузку и подлежат количественной оценке. Количество конфликтных ситуаций учитывается на основании хронометражных наблюдений. Конфликтные ситуации у педагогов встречаются в виде непосредственного взаимоотношения между педагогом и учащимися, а также участие в разрешении конфликтов, возникающих между учениками. Кроме того, могут возникать конфликты внутри педагогического коллектива с коллегами, руководством и в ряде случаев с родителями учащихся.

В разделе «Сенсорные нагрузки», а именно нагрузка на голосовой аппарат суммарное количество часов наговариваемых в неделю, степень напряжения голосового аппарата зависит от продолжительности речевых нагрузок. Перенапряжение голоса наблюдается при длительной, без отдыха голосовой деятельности. Наибольшие нагрузки (класс 3.1 или 3.2) отмечаются у лиц голосоречевых профессий (педагоги, воспитатели детских учреждений, дикторы). Педагоги являются не только носителями специальных знаний, но образцом поведения и отношения к здоровью. Но к сожалению последние проведенные исследования, показывают слишком низкие показатели не только физического, но и психического здоровья преподавателей, которые снижаются по мере увеличения стажа работы.

Выбранная профессия ставит педагога в очень сложные социальные, профессиональные условия. Некоторые авторы рассматривают данную проблему в контексте общей концепции охраны здоровья нации, так как именно от педагога в значительной степени зависит здоровье подрастающего поколения.

Среди ведущих факторов риска, влияющих на здоровье педагогов, называют: высокое психоэмоциональное напряжение; необходимость переключать внимание на самые различные виды деятельности; повышенные требования к вниманию, памяти; постоянную нагрузку на речевой аппарат; продолжительное пребывание в аудитории. Работа в режиме непрестанной ответственности за учащихся, неограниченной продолжительности рабочего времени, высокой плотности межличностных контактов, постоянного возникновения непредсказуемых ситуаций со студентами отрицательно сказывается на здоровье педагога и приводит к появлению ряда профессиональных заболеваний. В современной образовательной среде деятельность пре-

подавателей вузов насыщена множеством стрессогенных факторов. Именно с неблагоприятным нервно-психическим состоянием педагогов многие исследователи связывают большой процент в этой профессиональной группе хронических заболеваний нервной, сердечно-сосудистой, иммунной и пищеварительной систем, органов дыхания и др.

Для педагогов как профессиональной группы свойственен так называемый, синдром «эмоционального выгорания». Профессиональное выгорание — это синдром, развивающийся на фоне хронического стресса и ведущий к истощению эмоционально-энергетических и личностных ресурсов работающего человека. Эмоциональное выгорание приводит к развитию различного вида негативных психологических проявлений, разрушительно сказывающихся на выполнении профессиональных обязанностей. Такие проявления «выгорания» как апатия, обесценивание собственных достижений и так далее [10].

Со стороны администрации трудовая деятельность педагога сегодня может поддерживаться соблюдением элементарных гигиенических и физиологических требований к педагогическому рабочему пространству и времени.

Далее обратимся к международной практике по вопросам профессиональных рисков педагогов. Материалом послужили прецедент Европейского суда ар правам человека и исследование Бразильского университета.

В случае г-н Догана против Турции (заявление № 17089/03), дело касалось осуждения профессора университета кафедры управления строительством в Стамбульском Техническом Университете, за высказывания в одной из своих научных работ, в которой подверг критике процедуру отбора доцентов, без упоминания конкретных имен. Впоследствии доцент, подал в суд за истребованием компенсации против него, утверждая, что некоторые комментарии, являются посягательством на его репутацию. Позже профессор был уволен со своей академической должности в связи с профессиональной некомпетентностью.

В решении суд установил, что господин Доган высказал свое мнение по вопросу государственной важности, а именно вопрос системы назначения и продвижения по службе в высших учебных заведениях. Так как он сделал свои выводы на основе личного опыта, и информация, которую он раскрыл была известна уже в академических кругах, в его работе были представлены оценочные суждения, которые могут быть подтверждены, по крайней мере частично. Таким образом, большее значение придается защите неназванного лица, в том числе посредством выплаты довольно высокой компенсации, чем на свободу выражения мнений [11].

Исследование, которое проводил Бразильский федеральный университет естественных наук направлено на выявление распространенности общих психических расстройств учителей. Оно проходило случайной выборкой из 679 учителей, в 37 начальных школах, расположенных в городе, районе Порту-Алегри (в штате Риу-Гранди-ДУ-Сул, Бразилия). Необходимо было заполнить специальную анкету: «Аккумулятор Психосоциальной оценки рисков», чтобы оценить роль социальной поддержки, самооценки, межличностных конфликтов, роль перегрузки. Выявлена значительная степень перегрузки 29,7%, низкий уровень социальной поддержки. Также был сделан вывод, что больше внимания следует уделять психологической угрозе в рамках школьного обучения. Психические расстройства являются одной из главных причин инвалидности, что составляет примерно 12% основных болезней. Бразильские исследования с учителями из школ обнаружили распространенность психических расстройств в 20,1%. В системе государственного образования распространенность составила 50,3%. Данные показатели являются последствиями новых требований в процессе школьной и учебно-методической работы, проявляющаяся по крайней мере в двух аспектах: интенсификация за счет расширения профессиональных потребностей учителей, и самостоятельно интенсификации в связи с эксплуатацией учителей, которые в силу своего профессионализма работают до истощения [12].

Таким образом, анализ теоретического и практического материала по данной теме позволяет сформировать определенные выводы. Таким образом, на мой взгляд, в части регулирования профессиональных рисков, не относящихся к вредным или опасным условиям труда, и управления ими в законодательстве Российской Федерации имеется пробел в праве. В то время как, зарубежный опыт показывает, что профессиональными рисками охвачены не только вредные условия труда, но и другие условия труда, которым присуще повышенное интеллектуальное, эмоциональное напряжение, что характерно для работников медицины и образования [13]. Одним из эффективных путей достижения поставленной цели является разработка комплексной системы мониторинга, оценки и управления профессиональными рисками. Опыт зарубежных стран показывает, что именно это позволит добиться исключительно высоких показателей и приблизиться к желаемому результату — рабочим местам без травм и профзаболеваний, повышению производительности труда и сокращению затрат.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001 г. №197-ФЗ// Собрание законодательства Российской Федерации от 7 января 2002 г. №1 (часть I) ст.3 //Система ГАРАНТ: [http:// base.garant.ru/12125268/#ixzz3zsgxdWpQ](http://base.garant.ru/12125268/#ixzz3zsgxdWpQ).
2. Проект Федерального Закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации (в части совершенствования механизмов профилактики производственного травматизма и профессиональной заболеваемости)»: [http:// regulation.gov.ru projects#npa](http://regulation.gov.ru/projects#npa) 2012.
3. С.В. Гребеньков, Ф.А. Иванова, И.В. Бойко. Основы медико-социальной экспертизы и реабилитации пострадавших в результате профессиональных заболеваний.— Санкт-Петербург, 2008.
4. Hawaii requires actual exposure to validate distress claims//AIDS Policy Law. — 1999. — 14(20): 3.
5. Plaintiff must show a 'channel for infection' to recover damages// AIDS Policy Law. — 1997. — 12(15): 9.
6. Evolving case law in fear-of-AIDS claims // AIDS Policy Law. — 1998. — 13(9): suppl 1–4. 43 Mississippi retreats from its strict view of actual exposure//AIDS Policy Law. — 1999. — 14(21): 8.
7. New Jersey allows lawsuits based on reasonable fear of HIV//AIDS Policy Law. — 1997. — 12(14): 1, 10–11.
8. Панков В. А., Кулешова М. В., Мещакова Н. М. Профессиональный риск медицинских работников «OCCUPATIONALRISKOFMEDICALEMPLOYEES» // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра Сибирского отделения Российской академии медицинских наук .Выпуск №1 / 2010., Бюллетень ВСНЦ со РАМН, 2010, №1(71) Ангарский филиал ВСНЦ ЭЧ СО РАМН (Ангарск) Иркутский государственный институт усовершенствования врачей (Иркутск) 2Управление Роспотребнадзора по Ир-

кутской области (Иркутск) Научная библиотека : [http:// http://cyberleninka.ru/article/n/professionalnyy-risk-meditsinskih-rabotnikov#ixzz46RBPgOVD](http://http://cyberleninka.ru/article/n/professionalnyy-risk-meditsinskih-rabotnikov#ixzz46RBPgOVD).

9. Приказ Минтруда России от 25.12.2012 N 625н "Об утверждении Классификации видов экономической деятельности по классам профессионального риска" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.12.2012 №26385) : [http:// http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_law\\_140637](http://http://www.consultant.ru/document/cons_doc_law_140637).

10. Ахмерова С.Г. Профессиональные заболевания педагогов Электронный журнал "Менеджер образования». Портал информационной поддержки руководителей образовательных организаций// <http://www.menobr.ru/article/36246-professionalnye-zabolevaniya-pedagogov>.

11. European Court of Human Rights; Chamber judgment *Sorguç v. Turkey* 23.06.09 Press Release — Chamber Judgments 23/06/2009: [http:// http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=003-2771377-3044351#{\"itemid\":\[\"003-2771377-3044351\"\]}](http://http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=003-2771377-3044351#{\).

12. European Court of Human Rights; *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* Volume 30, Issue 3, September–December 2014, Pages 95–96 Universidad de Sevilla, España Received 6 November 2014, Accepted 6 November 2014, Available online 17 December 2014: [http:// http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1576596214000176](http://http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1576596214000176).

13. Чикирева И. П. Профессиональные риски: совершенствование механизмов профилактики производственного травматизма и профессиональной заболеваемости (перспективы развития законодательства) // *ЕВРАЗИЙСКИЙ ЮРИДИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ* 2016, №2 (93), С. 196-199. [http:// http://www.eurasialaw.ru/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8095:-2-93-2016&catid=521:-2-93-2016-&Itemid=848](http://http://www.eurasialaw.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=8095:-2-93-2016&catid=521:-2-93-2016-&Itemid=848).

### **DIGITAL SINGLE MARKET STRATEGY EXPERIENCE: CYBERSECURITY ENSURING FOR THE SUSTAINABLE DEVELOPMENT OF RUSSIA**

**E.V. Stolbova**

**a 2d year student of Law department  
the Institute of State and Law Tyumen State University  
[katherine.stolbova@ya.ru](mailto:katherine.stolbova@ya.ru)**

**Research supervisor:**

**S.S. Racheva**

**Associate professor of Foreign Languages  
and Intercultural Professional Communication  
Department for Law and Economics  
the Institute of State and Law Tyumen State University  
PhD in Education Master of Law**

#### **Abstract**

In this research, the cybersecurity formation issue in the Russian Federation is examined. The topicality of the theme is provoked by the mass character of hacker attacks that represent public threat not only for an every single person but also for the whole state. Moreover, the cyberthreat phenomenon is not regulated legally or economically that bounds an opportunity of perpetrators' bringing to account.

The novelty of the research appears to be in the Digital Single Market Experience appealing to the Russian legal development and is aimed to view the potential in the European progress.

**Key words:** Digital Single Market strategy, cybersecurity ensuring of Russia, hacker attacks, cybersecurity regulation of Russian Federation, cybersecurity strategy of Russian Federation, the Directive of the European Parliament and of the Council, Cybersecurity Strategy of the European Union.

#### **1. Introduction**

“Further cybersecurity assurance of Russia straightly depends on the stakeholder interaction level: state, scientific — research institutions, developers and info communicational producer decisions, customers and consumers” [1].

According to the Kaspersky Lab statistics, 28, 7% of cyber local threat is expected to be measured in Russia for only a month relatively to the world. Addressing to the web-threat, the Russian Federation takes the 3<sup>rd</sup> place worldwide, which is 20, 3% for a month [2].

It goes without saying that there are several approaches of the “cybersecurity” definition. “Cybersecurity is a battery of conditions that provide the safety of all cyberspace forms from the maximum amount of the threats and objectionable consequences of the malicious impacts” [3]. This definition is secured in the Concept of the cybersecurity strategy of the Russian Federation Project. However, the main goal is not to protect users from the greatest amount of attacks but to provide comfortable and productive surrounding for the users, customers, sellers and other consumers. This definition persuades to create even more threats to fight it. Moreover, cybersecurity contains obligatory aspects such as cyberspace and connections between parties of the public relations. In respect of this condition, it is necessary to change the approach for cybersecurity in order to clarify the destination and significance of this phenomenon.

Furthermore, cybersecurity is meant to defense citizens from the leaking and publication of the personal data, fraud, blackmailing, dangerous data spreading and citizen infrastructure attack. The online-banking system, system or online sales blocking and hack attacks on the private websites could influence all types of enterprises. The state appears to be under the huge pressure while key state systems are under attack such as e-Government or federal bodies' websites.

“Most cyber attacks are designed to steal information — primarily intellectual property and trade secrets. Data theft and business disruption are the most expensive cyber threats,” explains Cynthia Provin, president of Thales e-Security, Inc. in the maga-