

УДК 613.6.02

А.Ф. Денисенко¹, Т.П. Ермаченко¹, Л.А. Васякина^{1,2}, В.В. Дмитриенко^{1,2}

ПЕРСПЕКТИВЫ ОПТИМИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ

ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького»

Минздрава России, г. Донецк,

ГБУ Республиканский центр профпатологии и реабилитации МЗ ДНР, г. Донецк

Аннотация

В рамках сравнительного анализа системы медико-санитарного обслуживания работников, занятых во вредных условиях труда в Донецкой Народной Республике, было установлено, что учреждения общей лечебной сети не в полной мере удовлетворяют специфические потребности данной категории населения. Отмечается недостаточность ресурсов для проведения как предварительных и периодических медицинских осмотров, так и дополнительной диспансеризации трудоспособного контингента. Авторы исследования обосновывают необходимость переориентации служб безопасности труда и охраны здоровья на принципы первичной профилактики в рамках концепции «Охрана здоровья здорового работника». Оптимизация структуры промышленной медицины рассматривается как стратегическое направление для сохранения здоровья работников и последующего укрепления экономического потенциала республики. В качестве законодательной инициативы предлагается внедрение на республиканском уровне нормы, обязывающей проводить периодические медицинские осмотры работников во вредных условиях один раз в пятилетний период на базе Республиканского центра профпатологии и реабилитации.

Ключевые слова: профпатология, структура, профессиональные заболевания, периодические медицинские осмотры, ранняя диагностика

Забота о здоровье работающего населения во многом опирается на систему предварительных и периодических медицинских осмотров, введенную еще в 1922 году. Один из основоположников советской профпатологии Н.А. Вигдорчик в своей работе «Профессиональная патология. Курс профессиональных болезней» видел в «профотборе» ключевой инструмент повышения сопротивляемости работников. Он считал, что путем предварительного и периодического медицинского контроля можно формировать такой рабочий коллектив, где будет максимум людей, устойчивых к определенным вредным факторам, и минимум тех, кто особенно подвержен их негативному воздействию [3]. Вигдорчик иллюстрировал эту мысль на конкретных примерах: нельзя допускать к занятиям музыкой на духовых инструментах или к работе стеклодувов лиц с хроническими бронхитами или астмой, а людям с серьезными нарушениями зрения или неустойчивой психикой следует выбирать профессии, не связанные с переутомлением или травматизацией нервной системы [2]. Он также подчеркивал, что постоянный и внимательный медицинский надзор за здоровьем рабочих необходим для своевременного обнаружения начальных стадий заболеваний. Это позволяло принять превентивные меры: скорректировать условия труда, начать лечение или, в крайнем случае, перевести работника на другую, более подходящую для него работу [3].

Внедрение инновационных научных разработок и технологий в сферу здравоохранения, безусловно, способствовало значительному улучшению и повышению качества специализированной медицинской помощи. Однако это лишь поверхностное наблюдение. Более глубокая, но ощутимая в повседневной жизни проблема заключается в деградации традиционной, ранее эффективной системы медицинского обслуживания работающего населения.

Система медико-санитарного обеспечения трудящихся, особенно занятых во вредных условиях труда, претерпела существенные трансформации за последние десятилетия. Сравнительный анализ практической реализации и нормативно-правовой базы позволяет выделить два ключевых этапа. До начала 1990-х годов в системе здравоохранения существовала отлаженная модель медико-санитарного обслуживания работников. Санитарно-эпидемиологические службы, представленные врачами гигиены труда, осуществляли динамический контроль условий труда на закрепленных предприятиях, а врачи клиницисты в составе МСЧ обеспечивали постоянное наблюдение за состоянием здоровья персонала. Важным аспектом являлось то, что один и тот же медицинский персонал обслуживал одни и те же рабочие коллективы, что позволяло эффективно обсуждать и решать возникающие проблемы на заседаниях инженерно-врачебных бригад. Этот механизм стал основой для формирования нового

научного и научно-практического направления — медицины труда.

Современный этап социально-экономических преобразований ознаменовался полной ликвидацией медико-санитарных частей, врачебных и фельдшерских здравпунктов, санаториев и центров здоровья, ранее находившихся в ведении промышленных предприятий. Данное обстоятельство оказало существенное негативное влияние на качество медицинского обеспечения работающего населения. Отсутствие единой системы взаимодействия и преемственности между различными структурами, ответственными за медицинское сопровождение работников на всех уровнях — от первичного звена до Республиканского центра профпатологии и реабилитации (РЦПР) — обуславливает низкую эффективность ранней диагностики профессиональных заболеваний [6, 7]. Недостаточное проведение комплексных медицинских осмотров приводит к систематическому нарушению прав человека на труд в условиях, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормам. В результате фиксируется высокий уровень смертности среди лиц трудоспособного возраста, рост инвалидизации и распространенности профессиональных заболеваний, что влечет за собой значительные потери человеческого и трудового потенциала общества и снижение демографических показателей.

Следует подчеркнуть, что ранее подобные комплексные модели, ориентированные на профилактику, успешно функционировали на базе всех крупных промышленных предприятий Донбасса (включая такие предприятия, как шахта им. Засядько, Донецкий металлургический завод, Енакиевский металлургический завод, Докучаевский флюсодоломитный комбинат, Авдеевский коксохимический завод и др.). Этот опыт, представляющий собой реальную комплексную модель профилактической медицины.

Одной из первоначальных проблем системы профессиональной патологии было отсутствие формального признания ее профессионального статуса, выраженное в отсутствии соответствующих терминов в официальных перечнях врачебных специальностей и должностей. Тем не менее, юридическая неопределенность не препятствовала эффективной работе системы.

С началом рыночных преобразований (второй этап) система медицинского обслуживания работников, занятых во вредных условиях труда, претерпела значительные изменения. Важным шагом стало официальное закрепле-

ние специальности «профпатология» и должности «врач-профпатолог» приказом Минздрава РФ № 130 в 1993 году. Этот приказ также содержал детальные положения о кадровом и материально-техническом обеспечении. Медицинское сообщество положительно восприняло это официальное признание. Однако, несмотря на законодательные улучшения, ранее эффективная система обслуживания рабочих промышленных предприятий начала деградировать [4].

К настоящему времени прежняя система медико-санитарного обслуживания работников ликвидирована. Современный подход к медицинскому обслуживанию работников характеризуется переходом от непрерывного к периодическому оказанию помощи, ограниченному рамками предварительных и периодических медицинских осмотров. Но, на сегодняшний день выявление профессиональных заболеваний в ходе периодических медицинских осмотров (ПМО) остается на низком уровне. Это обусловлено некачественным проведением профосмотров в учреждениях общей практики, что ведет к позднему обнаружению патологий, связанных с трудовой деятельностью, и развитию тяжелых форм общих заболеваний, мешающих работникам выполнять свои обязанности. Основные проблемы кроются в самих медицинских учреждениях: им часто не хватает современного оборудования для проведения полного спектра лабораторных и функциональных исследований, предусмотренных нормативными документами. К тому же, не все узкие специалисты, участвующие в ПМО, обладают достаточной подготовкой в области профессиональной патологии, чтобы своевременно распознать ранние признаки заболеваний. Медицинские рекомендации по изменению трудоустройства или переводу на более легкую работу выполняются лишь в половине случаев. Очевидно, что поликлиники общей сети не справляются с комплексным медицинским обслуживанием работающего населения, включая предварительные и периодические осмотры для работников вредных производств и дополнительную диспансеризацию. Сложилась парадоксальная ситуация, когда ранняя диагностика профессиональных заболеваний невыгодна всем участникам: работодателю, работнику (боящемуся потерять работу) и медицинскому учреждению. Работники, опасаясь увольнения или потери профессии, часто скрывают имеющиеся заболевания, не сообщают о своих жалобах и отказываются от своевременного лечения и реабилитации.

Анализ данных периодических медицинских осмотров, проводимых Республиканским центром профпатологии и реабилитации ДНР, демонстрирует существенное повышение (в 6–8 раз) выявляемости лиц с подозрением на профессиональные заболевания при вовлечении в процесс профосмотров врачей общечелечной сети. Это обстоятельство обуславливает возрастание значимости Республиканского центра профпатологии и реабилитации ДНР. Наряду с выполнением своих непосредственных лечебно-диагностических и экспертных функций, центр должен быть более активно интегрирован соответствующими органами и учреждениями здравоохранения в совместную деятельность по профилактике профессиональных и общих заболеваний у работающего населения, а также по реализации лечебно-реабилитационных мер.

Следует подчеркнуть, что в последние годы в структуре нарушений здоровья работников доминируют заболевания неспецифической этиологии, в патогенезе которых низкие уровни мультифакторного воздействия выступают как независимый фактор риска. К данной категории относятся преимущественно полиэтиологические общие соматические заболевания, такие как артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, язвенная болезнь и др. Эти состояния, классифицируемые как «производственно обусловленные» (Work related diseases), развиваются в условиях комплексного воздействия профессиональных факторов, даже при отсутствии выраженного ведущего вредного фактора.

Анализ деятельности российских Центров профпатологии, осуществляющих ежегодные профилактические осмотры в амбулаторно-поликлинических условиях (включая выездные формы в различных районах) и в стационарах, демонстрирует тенденцию к существенному увеличению числа лиц с ранними признаками профессиональных заболеваний, своевременно выявленных в ходе данных мероприятий. Параллельно отмечается рост выявляемости работников с длительным стажем трудовой деятельности (20 лет и более), которые ранее по различным обстоятельствам не направлялись на обследование в Центры профпатологии [8–11].

На современном этапе развития и функционирования системы медико-санитарного обслуживания работающих целесообразно выделить следующие ключевые аспекты, определяющие качество и полноту его реализации:

1. Смещение медицинских приоритетов в сторону экономической целесообразности.

Данная тенденция противоречит основополагающему принципу профилактического обслуживания. Если в XX веке медицинские осмотры охватывали всех работников, контактирующих с вредными факторами, независимо от уровня и продолжительности воздействия, то на современном этапе они ограничены работниками, занятыми во вредных условиях труда (класс 3.1 и выше). Это порождает закономерный вопрос о судьбе лиц с повышенной индивидуальной чувствительностью, работающих в условиях класса 2.0. Для данной категории работников гигиенические регламенты не гарантируют сохранение здоровья даже при изолированном воздействии каждого отдельного вредного фактора. Следует отметить, что существующие гигиенические нормативы (ПДК, ПДУ) определяют уровни вредных факторов, которые при соблюдении установленных режимов труда и отдыха не должны вызывать заболеваний или отклонений в состоянии здоровья, обнаруживаемых современными методами. Однако, как указано в определении, соблюдение этих нормативов не исключает нарушения состояния здоровья у лиц с повышенной чувствительностью. При этом, практически отсутствуют методы выявления лиц с повышенной индивидуальной чувствительностью к вредным факторам, особенно на стадии предварительных медицинских осмотров. В реальных производственных условиях работники подвергаются комплексному, комбинированному и сочетанному воздействию различных вредных факторов, что закономерно увеличивает риск развития производственно обусловленных и профессиональных заболеваний. Таким образом, исключается возможность сохранения здоровья для значительной части работающих (более 75% от всех трудоспособных граждан, работающих в контакте с вредными факторами), занятых в условиях допустимого класса 2.0 [1, 4].

2. Постоянный санитарный контроль промышленных объектов отсутствует; санитарная служба выполняет лишь периодические проверки. Работодатели сами отвечают за условия труда, но это требует от них высокого уровня понимания своей ответственности за здоровье работников и бережного отношения к трудовому потенциалу, что, к сожалению, не всегда наблюдается.

3. Правовая база, регулирующая проведение предварительных и периодических медосмотров работников, страдает от отсутствия системности и последовательности. В документах встречаются неточности и противоречия, которые хорошо знакомы медицинским

работникам, занимающимся этой деятельностью. Эти недостатки существенно затрудняют как проведение самих осмотров, так и подготовку квалифицированных кадров.

Стимулирование работодателей к раннему выявлению профессиональных заболеваний может быть достигнуто путем введения законодательной и финансовой ответственности для бизнеса за сокрытие таких заболеваний или за игнорирование обязательных профилактических медицинских осмотров.

Развитие неформального рынка труда приводит к тому, что работники лишаются положенных им социальных льгот и защиты. Требуется улучшение правовой базы, регулирующей взаимодействие между компаниями и медицинскими организациями, а также между предприятиями и Фондом социального страхования от несчастных случаев и профессиональных заболеваний. В настоящее время, как никогда ранее, важны конструктивный диалог и сотрудничество между всеми заинтересованными сторонами [9, 12].

В заключение следует подчеркнуть, что все упомянутые выше тенденции вызваны комплексом взаимосвязанных факторов. Например, изменения в социально-экономической сфере привели к экономической неустойчивости угольных предприятий. Это, в свою очередь, ухудшило условия труда, сократило количество работников и увеличило число шахтеров, обращающихся в Республиканский Центр профпатологии. Целью таких обращений является установление профессионального характера заболеваний и, как следствие, решение социальных проблем путем получения денежной компенсации за причиненный вред здоровью.

Недостаток унифицированной системы медицинского обеспечения сотрудников промышленных предприятий влечет за собой значительное снижение эффективности предварительных и периодических медицинских осмотров. Данные осмотры представляют собой ключевой элемент в системе профилактики заболеваний среди работников, подвергающихся воздействию вредных и опасных профессиональных факторов, и служат основой для дифференцированного диспансерного наблюдения за состоянием их здоровья [1, 3].

В свете вышеизложенного, особую актуальность приобретает переориентация деятельности служб охраны труда и здоровья на приоритет первичной профилактики в рамках парадигмы «Охрана здоровья здорового работника», а также оптимизация организационной структуры промышленной медицины.

Реализация данных мер будет способствовать сохранению здоровья трудовых ресурсов и, как следствие, укреплению национальной экономики. В порядке законодательной инициативы представляется целесообразным инициировать рассмотрение на республиканском уровне вопроса о введении обязательного проведения периодических медицинских осмотров для работников, занятых во вредных условиях труда, с периодичностью один раз в пять лет, с привлечением Республиканского центра профпатологии и реабилитации.

A.F. Denisenko, T.P. Ermachenko, L.A. Vasyakina, V.V. Dmitrienko
WAYS TO IMPROVE THE MEDICAL CARE SYSTEM FOR INDUSTRIAL ENTERPRISES

Abstract. *A comparative analysis of the stages of the health care system working in hazardous conditions in the Donetsk People's Republic has been carried out. Today, it is obvious that medical institutions of the general medical network cannot cope with the specific tasks of serving the working population at the level of conducting both preliminary and periodic medical examinations of workers employed in hazardous working conditions, and additional medical examination of the working population. The authors come to the conclusion about the reorientation of labor safety and health protection services to primary prevention in the system «Health protection of a healthy worker», optimization of the structure of industrial medicine, which will serve to preserve health, and, ultimately, to strengthen the economy. It is proposed as a legislative initiative to introduce at the republican level the need for periodic medical examinations working in hazardous conditions once every five years at the Republican Center for Occupational Pathology and Rehabilitation.*

Key words: *occupational pathology, structure, occupational diseases, periodic medical examinations, early diagnosis*

ЛИТЕРАТУРА

1. Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда. Руководство Р2.2.2006-05.
2. Вигдорчик Н.А., Зильбер Д.А., Матусевич Я.З. и др. Медицинские противопоказания к приему на работу. Л.: Ленинградский институт по изучению профессиональных заболеваний, 1929. 103 с.
3. Вигдорчик Н.А. Профессиональная патология. Курс профессиональных болезней. М.-Л.: «Госмедиздат», 1930. 371
4. Горский А.А. и др. О состоянии условий труда и профессиональной заболеваемости работников в Российской Федерации / А.А. Горский, Е.С. Почтарева, В.А. Пилишенко, Д.П. Куркин [и др.] // Здоровье населения и среда обитания. 2014. № 2 (251). С. 8—11.
5. Измеров Н.Ф. Охрана здоровья рабочих и профилактика профессиональных заболеваний на современном этапе // Медицина труда и промышленная экология. 2002. № 1 С. 1—7.
6. Профессиональная патология. Национальное руководство // Под ред. Н.Ф. Измерова. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2011. 784 с.
7. Профессиональные болезни / Под редакцией академика РАН Н.А. Мухина, профессора С.А. Бабанова. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2018. 576 с.
8. Гречковская Н.В. Новые организационные формы профпатологической помощи работающему населению. // «Современная медицина: актуальные вопро-

- сы». Сборник статей по материалам XXIV научно-практической конференции – №10 (24). – Новосибирск, 2013. – С. 58–62.
9. Егоров В.Н., Качан Т.Д., Степаненко А.Ф., Тягутина Т.В., Недоруба Е.А., Кобзарь О.Н. Современные аспекты социально-трудовой реабилитации больных с сочетанными формами профессиональной патологии // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 5.
 10. Пиктушанская И.Н., Шабалкин А.И. О необходимости изменений нормативно-правовой базы, регламентирующей организацию профпатологической помощи // Актуальные вопросы эколого-зависимых и профессиональных респираторных заболеваний : материалы Всерос. конф., г. Ростов-на-Дону, 17–18 апреля 2014 г. Ростов-на-Дону, 2014. С. 92–97.
 11. Пиктушанская И.Н., Шабалкин А.И. Опыт профилактики профессиональных заболеваний у шахтеров Восточного Донбасса// Научно-методическое обеспечение деятельности центров профпатологии в современных условиях : материалы Всерос. конф., г.Шахты, 19–21 июня 2013 г. Шахты, 2013. С. 179–185.
 12. Бухтияров И.В., Денисов Э.И., Лагутина Г.Н., Пфаф В.Ф., Чесалин П.В., Степанян И.В. Критерии и алгоритмы установления связи нарушений здоровья с работой. Медицина труда и промышленная экология. 2018;(8):4-12.