

УДК:613.6.06

А.Ф. Денисенко, И.А. Боева, Т.П. Ермаченко

## ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ

ГООВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького»

*Реферат. Проведен сравнительный анализ этапов системы медико-санитарного обслуживания работающих во вредных условиях в Донецкой Народной Республики. Сегодня очевидно, что медицинские учреждения общей лечебной сети не справляются со специфическими задачами обслуживания работающего населения на уровне проведения как предварительных и периодических медицинских осмотров работников, занятых во вредных условиях труда, так и дополнительной диспансеризации трудоспособного населения. Авторы приходят к заключению о переориентации служб безопасности труда и охраны здоровья работников на первичную профилактику в системе «Охрана здоровья здорового работника», оптимизации структуры промышленной медицины, что послужит сохранению здоровья, и, в конечном итоге, укреплению экономики. Предлагается в качестве законодательной инициативы введение на республиканском уровне необходимости проведения периодических медицинских осмотров, работающих во вредных условиях, один раз в пять лет в Республиканском центре профпатологии и реабилитации.*

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

Важнейшее значение в сохранении здоровья работающего населения играет система предварительных и периодических медицинских осмотров работающих во вредных условиях, которая существует с 1922 года. Еще Н.А. Вигдорчик — один из основоположников профпатологии в Советском Союзе в своей книге «Профессиональная патология. Курс профессиональных болезней» писал: «...существует...путь для повышения сопротивляемости рабочих — это отбор. Можно стремиться к тому, чтобы путем предварительного (при приеме на работу) или последовательного (в течение рабочего стажа) отбора изменить самый состав рабочих, подверженных действию известной вредности, именно таким образом, чтобы в этом составе было как можно больше организмов, отличающихся повышенной устойчивостью по отношению к данной вредности, и, наоборот, возможно меньше организмов, особенно уязвимых в этом отношении...» [3]. «...Нельзя обучать игре на духовом инструменте мальчика, страдающего хроническим бронхитом или астматическими припадками, или туберкулезом. С этими же дефектами

не следует брать учеников-стеклодувов. При сильных степенях близорукости или при прогрессирующей форме ее противопоказаны зрительные профессии. Люди с неустойчивой нервной системой должны искать профессий, где не угрожает умственное переутомление, где нет травматизации психики...» [2]. «...Необходим постоянный тщательный надзор за здоровьем рабочих, чтобы улавливать начальные формы заболеваний, угрожающих в дальнейшем перейти в непоправимые расстройства. И именно в этих начальных стадиях должны быть приняты меры либо к изменению условий труда (например, к уменьшению нагрузки), либо к лечению, либо, в крайнем случае, к переводу на другую работу...» [3].

Внедрение новых научных разработок и технологий в практику здравоохранения существенно обогатило и повысило уровень оказания специализированной медицинской помощи населению. Но это лишь видимая часть айсберга. А невидимая часть айсберга, но ощущаемая всеми в реальной жизни, — это разрушение традиционной, хорошо отлаженной системы обслуживания работающего населения.

Система медико-санитарного обслуживания работающих во вредных условиях труда за последние десятилетия претерпела кардинальные изменения. Если сопоставить практику реального обслуживания работающих и нормативно-правовое обеспечение этого процесса, то следует выделить два этапа. До начала девяностых годов двадцатого века в практическом здравоохранении существовала хорошо отлаженная система медико-санитарного обслуживания работающих. Санитарно-эпидемиологическая служба в лице врачей по гигиене труда осуществляла контроль в динамике за условиями труда работающих на закрепленных за ними промышленных предприятиях, а врачи клиницисты в составе медико-санитарных частей (МСЧ) на постоянной основе следили за состоянием здоровья работающих. Важно, что один и тот же состав медицинского персонала обслуживал в динамике постоянный коллектив работающих. Проблемные вопросы и пути их решения об-

суждались на заседаниях, так называемых, инженерно-врачебных бригад. Это было прообразом зарождения нового научного и научно-практического направления в практическом здравоохранении — медицины труда.

Следует отметить, что в настоящее время в результате социально-экономических преобразований произошла полная ликвидация принадлежавших промышленным предприятиям медико-санитарных частей, врачебных, фельдшерских здравпунктов, санаториев, центров здоровья. Это, безусловно, сказалось на качестве медицинской помощи работающему населению. Отсутствие вертикали взаимодействия и преемственности среди разнообразных структур, осуществляющих медицинское обеспечение работающих на различных этапах, начиная с первичного медико-санитарного звена до Республиканского центра профпатологии и реабилитации (РЦПР), ведет к низкой выявляемости профессиональных заболеваний на ранних стадиях [6, 7]. Отсутствие полноценных медицинских осмотров приводит к тому, что сегодня постоянно происходит нарушение прав человека на труд в условиях, не отвечающих требованиям безопасности и гигиены. В результате мы имеем высокий показатель смертности лиц трудоспособного возраста, рост инвалидности и профессиональных заболеваний, а общество несет огромные потери человеческого и трудового потенциала, снижаются демографический и трудовой потенциал.

Подобные модели ранее работали на базе всех крупных промышленных предприятий Донбасса (шахты им. Засядько, Донецкого металлургического завода, Енакиевского металлургического завода, Докучаевского флюсоподобного комбината, Авдеевского коксохимического завода и др.). Это была реальная комплексная модель профилактического направления в медицине, о которой мечтали корифеи отечественной медицины Н.И. Пирогов и др. Был накоплен положительный опыт медико-санитарного обслуживания рабочих промышленных предприятий. В частности МСЧ ГБ №18 г. Донецка имела статус «школы передового опыта», в которую по обмену опытом приезжали врачи других МСЧ.

Одним из недостатков этой системы было отсутствие официального признания профессионального статуса: в перечне врачебных специальностей «профпатологии», в перечне врачебных должностей — «врача профпатолога».

Однако следует отметить, что отсутствие юридического статуса соответствующих терминов существенно не влияло на эффективное функционирование самой системы. С

переходом к рыночной экономике система обслуживания работающих во вредных условиях труда существенно изменилась (второй этап). МЗ РФ в 1993 году приказом № 130 впервые в перечень врачебных специальностей и должностей ввел специальность «профпатология» и должность «врач-профпатолог». В этом документе детально было расписано кадровое и материально-техническое обеспечение всех звеньев медико-санитарного обслуживания работающих. Официальное признание профессионального статуса было одобрено медицинской общественностью. Однако на практике хорошо отлаженная система обслуживания рабочих промышленных предприятий стала постепенно разрушаться на фоне продолжающегося совершенствования нормативно-правового обеспечения [4].

К настоящему времени прежняя система медико-санитарного обслуживания работающих ликвидирована. Медицинское обслуживание работающих сегодня, вместо непрерывной, реализуется на периодической основе — только при проведении предварительных и периодических медицинских осмотров.

Следует отметить, что на сегодняшний день выявление больных с подозрением на профессиональную патологию при проведении периодических медицинских медосмотров (ПМО) остаётся низким. Причина тому — низкое качество проведения профосмотров лечебно-профилактическими учреждениями общей практики, что и обуславливает позднюю выявляемость профессиональной и производственно-обусловленной патологии, развитие запущенных форм общесоматических заболеваний, препятствующих выполнению работниками их трудовых обязанностей. Причины данного факта — в учреждениях здравоохранения, проводящих ПМО, где зачастую нет соответствующего медицинского оборудования, позволяющего в полном объеме провести лабораторные и функциональные методы исследования, предусмотренные соответствующими приказами МЗ ДНР

Кроме того, не все врачи — узкие специалисты учреждений общей практики, которые принимают участие в проведении периодических медицинских осмотров, имеют специальную подготовку по профессиональной патологии и могут своевременно диагностировать ранние доклинические проявления (синдромы и симптомы) профессиональных заболеваний. Рекомендации по рациональному трудоустройству и переводу пациента на лёгкий труд в соответствии с медицинскими рекомендациями по результатам медицинских осмотров

выполняются только в каждом втором случае. Сегодня очевидно, что медицинские учреждения общей лечебной сети не справляются со специфическими задачами обслуживания работающего населения на уровне проведения как предварительных и периодических медицинских осмотров работников, занятых во вредных условиях труда, так и дополнительной диспансеризации трудоспособного населения. Сложилась ситуация, когда ранняя диагностика профессиональных заболеваний не выгодна ни работодателю, ни работнику, который боится потерять работу, ни медицинскому учреждению. Боясь остаться без работы или потерять основную профессию, работающие в условиях воздействия вредных производственных факторов во время прохождения медосмотра скрывают имеющиеся у них заболевания, не предъявляют соответствующие жалобы, отказываются от своевременного проведения лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.

В то же время, по данным периодических медицинских осмотров, проведенных сотрудниками Республиканского центра профпатологии и реабилитации ДНР, выявляемость лиц с подозрением на профзаболевание более чем в 6–8 раз выше, если в проведении профосмотров участвуют врачи общелечебной сети. Безусловно, в сложившихся условиях увеличивается роль Республиканского центра профпатологии и реабилитации ДНР, который наряду со своей лечебно-диагностической и экспертной работой, должен более активно привлекаться соответствующими органами и учреждениями здравоохранения для совместной деятельности по профилактике профессиональных и общих заболеваний у работающих, проведения лечебно-реабилитационных мероприятий.

Необходимо отметить, что за последние годы в структуре нарушений здоровья работников на лидирующие позиции выходят неспецифические в этиологическом отношении заболевания, в развитии которых влияние низких уровней мультифакторного воздействия является независимым фактором риска. В подавляющем большинстве это полиэтиологические общие соматические заболевания, такие как гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, язвенная болезнь и др. Такие заболевания называются производственно обусловленными «Work related diseases» и развиваются в условиях полифакторных профессиональных воздействий, когда ведущий вредный фактор, отсутствует.

Опыт специалистов Центров профпатологии России, ежегодно осуществляющих такую

работу, как в выездных амбулаторно-поликлинических условиях в различных районах, так и в поликлинике и стационаре своих учреждений показывает существенное увеличение количества своевременно выявляемых лиц с ранними признаками профессиональных заболеваний и высокостажированных работников (со стажем 20 и более лет), не направлявшихся по каким-либо причинам на обследование в Центры профпатологии [8–11]

На современном этапе развития и состояния медико-санитарного обслуживания работающих представляется целесообразным выделить основные позиции, влияющие на качество и полноту его реализации:

1. Медицинские приоритеты постепенно подменяются экономической целесообразностью, что противоречит основополагающему принципу профилактического обслуживания работающих. Если в XX веке медосмотрам подлежали все контактирующие с вредными факторами независимо от их уровня и длительности воздействия, то на данном этапе — только работающие во вредных условиях труда (класс 3.1 и выше). Закономерно возникает вопрос о судьбе лиц с повышенной индивидуальной чувствительностью работающих в условиях класса 2.0, сохранение здоровья которым гигиенические регламенты не гарантируют даже при изолированном воздействии каждого отдельного вредного фактора: «Гигиенические нормативы условий труда (ПДК, ПДУ) — уровни вредных факторов рабочей среды, которые при ежедневной (кроме выходных дней) работе в течение 8 ч, но не более 40 ч в неделю, в течение всего рабочего стажа не должны вызывать заболеваний или отклонений в состоянии здоровья, обнаруживаемых современными методами исследований, в процесс работы или в отдаленные сроки жизни настоящего и последующих поколений. Соблюдение гигиенических нормативов не исключает нарушение состояния здоровья у лиц с повышенной чувствительностью». При этом следует заметить, что методов выявления лиц с повышенной индивидуальной чувствительностью к вредным факторам, особенно на стадии предварительных медицинских осмотров, практически не существует. В реальной обстановке работающие подвергаются комплексному, комбинированному и сочетанному действию различных вредных факторов, что естественно, повышает риск развития производственно обусловленных и профессиональных заболеваний. Это означает, что таким образом исключается возможность сохранения здоровья работающим в условиях допустимого



класса 2.0, на долю которых приходится более 75% от всех трудоспособных граждан, работающих в контакте с вредными факторами [1, 4].

2. Санитарная служба практически отстранена от постоянного курирования промышленных объектов. Она только периодически исполняет инспектирующие функции. Работодатель сам обеспечивает контроль за условиями труда на своем объекте. Но для этого работодатель, вопреки экономической заинтересованности, должен обладать высочайшим уровнем понимания ответственности за состояние здоровья и бережным отношением к трудовому потенциалу республики, что, к сожалению, не всегда имеет место.

3. В процедуре правового обеспечения организации и проведения предварительных и периодических медосмотров работающих не соблюдается «принцип преемственности и последовательности», а в самих документах допускаются неточности, противоречия и т.п. Работающим в этой области практическим врачам они хорошо известны. Естественно, что все это вносит определенные трудности, как при проведении врачами медицинских осмотров, так и при подготовке соответствующих кадров.

Одним из механизмов, позволяющих стимулировать заинтересованность работодателей в раннем выявлении профессиональных заболеваний, может быть введение юридической и материальной ответственности предпринимателей за сокрытие профессиональных заболеваний, за несвоевременное проведение профилактических медицинских осмотров. Формирование неофициального рынка труда лишает рабочего социальных гарантий и социальной защищенности. Необходимо совершенствование правовых механизмов взаимоотношений между предприятиями и медицинскими учреждениями, предприятиями и Фондом социального страхования от несчастных случаев и профессиональных заболеваний. Социальный диалог и социальное партнерство необходимо сегодня как никогда [9, 12].

Подводя итог необходимо отметить, что все вышеуказанные процессы обусловлены рядом взаимосвязанных причин. Так изменение социально-экономической ситуации явилось причиной экономической нестабильности угольных предприятий, повлекшей ухудшение условий труда, сокращение численности работающих, рост интенсивной обращаемости шахтеров в Республиканский Центр профпатологии с целью решения вопроса связи заболеваемости с профессией, а, следовательно, решение социальных проблем за счет возмещения ущерба здоровья в денежном выражении.

Таким образом, отсутствие на сегодняшний день единой схемы медицинского обслуживания работников промышленных предприятий, приводит к резкому снижению качества предварительных и периодических медицинских осмотров, являющихся основным звеном в системе профилактики заболеваний у работников, подвергающихся воздействию вредных и опасных профессионально-производственных факторов, посредством которых ведется дифференцированное диспансерное наблюдение за состоянием здоровья работающих [1, 3].

В этой связи, сегодня особо актуальным видится переориентация служб безопасности труда и охраны здоровья работников на первичную профилактику в системе «Охрана здоровья здорового работника», оптимизация структуры промышленной медицины, что послужит сохранению здоровья, и, в конечном итоге, укреплению экономики.

В порядке законодательной инициативы считаем целесообразным ввести на рассмотрение законодательным или распорядительным документом на республиканском уровне необходимость проведения периодических медицинских осмотров работающих во вредных условиях один раз в пять лет в Республиканском центре профпатологии и реабилитации.

*A.F. Denisenko, I.A. Boeva, T.P. Ermachenko*

#### 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 вопросы». 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., Тяютина 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.