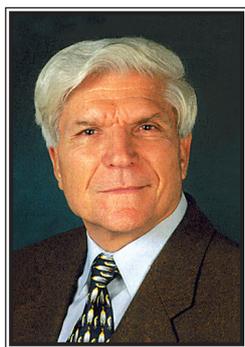


# ФОРМИРОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ ТРУДА – ОДНА ИЗ ПРИОРИТЕТНЫХ ЗАДАЧ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДИРЕКТОР НАУЧНО-  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО  
ИНСТИТУТА МЕДИЦИНЫ  
ТРУДА РАМН, АКАДЕМИК  
РАМН, ПРОФЕССОР, ДОКТОР  
МЕДИЦИНСКИХ НАУК  
Николай Федотович  
Измеров



Система взглядов на медицину труда как на интегрированную область профилактической медицины, целью которой является управление состоянием здоровья человека труда, а предметом – научное обоснование и практическое внедрение средств и методов его сохранения и укрепления, стала складываться в середине прошлого века.

В соответствии с определением МОТ и ВОЗ, «медицина труда имеет целью укрепление и сохранение наивысшей степени физического, душевного и социального благополучия рабочих во всех профессиях; предупреждение у рабочих отклонений здоровья, вызванных условиями труда, защиту работающих от рисков, обусловленных неблагоприятными для здоровья факторами производственной среды и трудового процесса, размещение и сохранение рабочих в производственной среде, приспособленной к их физиологическим и психологическим способностям, и, в итоге, адаптацию работы и каждого рабочего к труду».

Медицина труда как направление профилактической медицины сложилась на стыке гигиены труда, физиологии труда, промышленной экологии, токсикологии, клинических дисциплин, в том числе профпатологии, эпидемиологии, общественного здравоохранения и др.

Проведенные в прошлом многочисленные научные и научно-практические работы отечественных и зарубежных ученых (А. Гамильтон, Ф. Кельш, К. Лей-

ман, Л. Телеки, К. Годбай, Ф. Эрисман, Д. Никольский, С. Каплун, С. Богословский, Н. Вигдорчик, Е. Андреева-Галанина, Н. Витте, А. Смирнов, И. Гельман, С. Богословский, П. Движков, Э. Дрогичина, К. Молоканов, А. Летавет, З. Гордон, В. Навроцкий, Л. Хоцянов, И. Фридлянд и многие другие) позволили разработать теоретическую базу и основные подходы к реализации перспективных направлений, ставших методической основой медицины труда сегодня.

Необходимость дальнейшего развития и формирования системы медицины труда в Российской Федерации связана с решением проблем укрепления экономики страны, основанных в первую очередь, на сохранении и развитии производительных сил, совершенствовании управления качеством производимой продукции и повышении экономической эффективности производства и конкурентоспособности отечественных товаров и услуг на мировом рынке.

Одним из наиболее весомых аргументов в пользу своевременности и актуальности формирования медицины труда является проводимая в настоящее время в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 9 марта 2004 года №314 «О системе и структуре федеральных органов исполнительной власти» в стране административная реформа.

Трудовой потенциал является стратегическим и неотъемлемым средством экономического развития страны. Сохранение и приумножение этого потенциала – важнейшая задача государственной политики страны. Если раньше государство как монопольный собственник средств производства и монопольный работодатель брало на себя все функции организации трудового процесса и социальной защиты трудящихся, то теперь с изменением форм собственности и отказом от монополии требуется перераспределение этих функций. Работодатель становится ответственным за здоровье работающих, совершенствование условий труда и профилактику заболеваний, в том числе профессиональных, что является частью социальной защиты работающих.

Все большее значение в формировании качества жизни экономически активного населения и, следовательно, эффективности трудовых затрат на современном этапе имеет оценка и управление рисками, особенно профессиональными, для здоровья работников, а также профилактика общих, профессиональных и профессионально обусловленных заболеваний.

В настоящее время на состояние здоровья работающих оказывают доминирующее влияние не только ставшие уже привычными профессиональные риски, связанные с характером производств, ходом их реструктуризации, применением устаревших и опасных технологий, недостаточной ответственностью работодателей за создание здоровых, безопасных условий труда, но и новые повреждающие факторы, появление которых связано с ходом научно-технического прогресса, наращиванием производственного потенциала и внедрением новых технологий в различных отраслях хозяйственного комплекса. Возрастает роль потенциально опасных для здоровья факторов поведенческого, биологического, генетического, социального характера. Характерно также наличие комбинированного и потенцирующего воздействия различных профессиональных и непрофессиональных повреждающих факторов.

К сожалению, отмечается и резкое сокращение социальных программ на производстве, в том числе направленных на обеспечение работников жильем, рациональным и лечебным питанием на производстве, расширение возможностей психологической разгрузки, оздоровления с использованием физиотерапевтических, бальнеологических, физкультурных и иных методик, в том числе в условиях санаториев или санаториев-профилакториев и т.д.

Все это, безусловно, влияет на ухудшение медико-демографической ситуации, приводит в конечном итоге к росту преждевременной смертности трудоспособного населения, в том числе от неестественных причин, увеличению уровня трудовой потерь от заболеваний, травм и инвалидизации, ухудшению репродуктивного здоровья населения.

Отмечается рост профессионально обусловленной заболеваемости, а профессиональные заболевания регистрируются, к сожалению, в достаточно запущенной стадии и при существенном ограничении трудоспособности. Ведущее место занимают заболевания, связанные с воздействием физических факторов (37%), промышленных аэрозолей (27%), и заболевания, обусловленные физическими перегрузками (17%).

В настоящее время на состояние здоровья работающих оказывают доминирующее влияние не только привычные профессиональные риски, но и новые повреждающие факторы, появление которых связано с ходом научно-технического прогресса, наращиванием производственного потенциала и внедрением новых технологий в различных отраслях хозяйственного комплекса, характерно также наличие комбинированного и потенцирующего

воздействия различных профессиональных и непрофессиональных повреждающих факторов.

Лица, работающие во вредных и неблагоприятных условиях труда, испытывают двойную нагрузку внешних неблагоприятных факторов – в условиях производства и непроизводственных условиях, то есть подвергаются значительно более высокому риску воздействия неблагоприятных экологических факторов.

Возрастает роль потенциально опасных для здоровья факторов поведенческого, биологического, генетического, социального характера.

Нарастающий психоэмоциональный стресс не только в быту, но и на производстве становится причиной многих заболеваний, в том числе оказывает негативное влияние на развитие, течение и исход профессиональных заболеваний.

Алкоголизм среди населения, злоупотребление наркотиками, нарушение структуры питания оказывают пагубное влияние на здоровье людей, особенно трудящихся.

Ежегодно регистрируется около 160 тыс. производственных травм, по этой причине погибает около 6000 человек, более миллиона человек ежегодно впервые признаются инвалидами, особенно высок этот показатель среди трудоспособного населения, проживающего в сельской местности. Высокий уровень производственного травматизма также на предприятиях негосударственной формы собственности, в малом и среднем бизнесе.

Таким образом, сложившаяся в настоящее время медико-демографическая ситуация в стране, особенно при сохранении существующего уровня смертности лиц трудоспособных возрастов, в достаточно короткий срок может привести к реальному дефициту трудовых ресурсов.

Сокращение в целом численности трудоспособного населения приводит к значительным экономическим потерям. Только от утраты здоровья населения ущерб составляет свыше 65 млрд. рублей ежегодно. Это дестабилизирует и ослабляет государство, тормозит экономический рост, становится серьезной угрозой национальной безопасности.

Намеченная Президентом Российской Федерации В.В. Путиным цель двукратного увеличения ВВП в ближайшие годы может быть реализована только в условиях сохранения здорового трудового потенциала страны и на этой базе существенного повышения производительности труда.

Для достижения поставленной цели необходима концентрация интеллектуальных, организационных и финансовых ресурсов, направленных на выполнение комплексной и последовательной системы мер по формированию современной, адекватной поставленным целям и задачам социальной политики, безусловным фрагментом которой является создание современной и эффективной системы медицины труда.

За последние годы в стране произошли существенные преобразования большинства предприятий и организаций, включая изменение их органи-



зационно-правовых форм и направленности производства, реструктуризацию, развитие малого и среднего бизнеса, внедрение новых наукоемких технологий и др. В то же время на фоне частой смены работодателей, отсутствия их экономической заинтересованности и ответственности произошло резкое снижение объемов работ и финансирования мероприятий по улучшению условий труда, что, как уже отмечалось, оказало резко негативное влияние не только на здоровье работающих, но и, соответственно, на качество и производительность труда.

Численность работающего населения в России составляет 66,7 млн. человек, и собственных трудовых ресурсов становится недостаточно. При существующем уровне производительности труда (он в три раза ниже, чем в развитых странах) для обеспечения задачи удвоения ВВП к 2010 году численность занятых в экономике должна возрасти не менее чем в 2 раза, то есть достичь 133 млн. человек. Задача удвоения ВВП будет решаться за счет сокращения неэффективной занятости населения, роста производительности труда, перехода к новым ресурсосберегающим технологиям и привлечения в экономику страны мигрантов.

По данным МОТ, в настоящее время в России работает около 5 млн. мигрантов, из них 38% заняты в строительстве, 25% – в торговле. К 2007 году, по некоторым данным, численность мигрантов в стране возрастет до 15 млн.

Экономический рост обеспечивается, как известно, человеком, работником, и основой его является человеческий капитал. Невозможно обеспечить экономический рост, не решив социальные проблемы.

В рыночном обществе здоровье – это капитал не только работников, но и всей производящей сферы, экономики в целом, а нездоровье – угроза конкурентоспособности. Непринятие действенных мер по улучшению здоровья производителя работ, товаров и услуг в Российской Федерации может оказать существенное влияние на снижение конкурентоспособности отечественной продукции на мировом рынке.

Поэтому для сохранения здоровья на рабочем месте требуется формирование современной, адаптированной к потребностям производства модели медико-санитарного и медико-социального обеспечения трудящихся.

Проводимая в настоящее время административная реформа весьма серьезно затрагивает интересы социальной сферы и предполагает повышение управляемости отдельными отраслями экономики, социальной сферой, ускорение и упорядочение проведения структурных преобразований, в том числе в части охраны труда и здоровья работающих.

Образование Министерства здравоохранения и социального развития России предполагает интеграцию и координацию ряда управленческих функций, которые включают в себя решение проблем охраны труда, здоровья, страхования профессиональных рисков, медико-социальной защиты и оздоровления трудящихся и т.д.

Структурные преобразования, проводимые во всех сферах экономики, основаны на решении трех ведущих проблем:

- внедрение современных безопасных и высокоэффективных научно-практических технологий деятельности;
- адаптация материально-технической базы для использования указанных технологий;
- подготовка кадров для работы в новых условиях.

Все изложенное в полной мере относится к решению проблем охраны труда и здоровья работников, их социальной и медицинской защиты, то есть входит в сферу интересов медицины труда.

Таким образом, проводимая в социальной сфере административная реформа, учитывая также современные подходы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации к структуре, функциям, организационно-правовым формам и порядку финансирования учреждений здравоохранения, должна логически способствовать развитию медицины труда в рамках осуществляемой структурной реформы здравоохранения.

Проводимые в стране преобразования в части охраны труда и здоровья работающего населения должны учитывать не только социально-экономическую ситуацию в стране, основные направления и ход реформирования различных отраслей экономики, систем организации трудового процесса и здравоохранения, но и необходимость гармонизации медицины труда в Российской Федерации с требованиями и подходами Международной организации труда, адаптации ее к практике развитых стран с учетом отечественного опыта.

В соответствии со статьей 15 Конституции Российской Федерации международные договоры являются частью правовой системы страны.

В области охраны труда международными законами являются конвенции Международной организации труда (МОТ). Конвенции МОТ, ратифицированные Россией, имеют приоритет перед федеральными законами. В настоящее время из 22 конвенций МОТ по охране и медицине труда Россией ратифицировано 9 конвенций (41%).

До настоящего времени не ратифицированы такие важные для медицины труда конвенции, как «О пособиях в случаях производственного травматизма», «О борьбе с опасностью, вызываемой канцерогенными веществами и агентами в производственных условиях, и мерах профилактики», «О статистике труда», «О службах гигиены труда», «О безопасности и гигиене труда в строительстве», «О безопасности при использовании химических веществ на производстве», «О ночном труде», «О безопасности и гигиене труда на шахтах», «Об охране материнства», «О безопасности и гигиене труда в сельском хозяйстве», и это оказывает негативное влияние на формирование правового поля в области охраны и медицины труда.



Декларацией ВОЗ «По охране здоровья всего работающего населения» (1994 год) определено принятие «необходимых действий для обеспечения соответствующей взаимосвязи между охраной здоровья работающего населения и другими близкими видами деятельности, такими, как техника безопасности, защита окружающей среды, первичные и специализированные виды медицинской помощи и социального обеспечения», в качестве реалистичной долгосрочной перспективы определена организация четко функционирующих и компетентных служб медицины труда для всех работающих.

Опыт многих развитых стран (Франция, Финляндия, Швеция, Италия, Южная Корея и др.) свидетельствует о серьезной практической работе, проводимой по формированию системы медицины труда на предприятиях и в организациях различных организационно-правовых форм и с различной численностью работающих. Службы медицины труда создаются на одном или нескольких предприятиях в основном работодателями на условиях полного или долевого участия и финансируются чаще всего многоканально, в том числе за счет работодателей, через различные фонды или организации.

С учетом вышеизложенного, а также обязательств, связанных с членством России в ВТО, и принятия ФЗ-184 от 27.12.2002 года «О техническом регулировании», формирование в стране системы медицины труда, адаптированной к международным нормам и требованиям, должно способствовать не только улучшению всей системы охраны труда и здоровья работающих, их социальной защиты, но и, что особенно важно для развития экономики страны, обеспечить в определенной степени необходимые условия для решения проблем интеграции и международного разделения труда, продвижения России на мировой рынок, привлечения инвесторов и т.п.

История медицинской науки и практики в области гигиены труда и профпатологии восходит в нашей стране к началу XX века, когда были разработаны основные подходы и требования к созданию здоровых и безопасных условий труда, внедрена весьма эффективная отечественная методология гигиенического нормирования вредных и опасных факторов производственной среды и трудового процесса, в соответствии с которой разработаны гигиенические нормативы, критерии и методы контроля, принципы защиты работающих от их неблагоприятного влияния. Были также разработаны и внедрены в практику научно обоснованные методы профилактики, диагностики, лечения, экспертизы наиболее распространенных профессиональных заболеваний.

Безусловно, это сыграло положительную роль в организации медицинской помощи лицам, занятым в различных отраслях экономики, особенно работающим в условиях повышенного профессионального риска.

На определенном этапе развития, особенно в послевоенный период, система организации промышленной медицины в стране была достаточно эффективной.

Однако результаты экспертных исследований отечественных и зарубежных ученых и в тот период свидетельствовали о том, что дальнейшие финансовые и иные ресурсные вложения при существующей системе организации медицинской помощи станут неэффективными, что подтвердил дальнейший ход событий.

По сравнению с системой, существовавшей в тот период, в Российской Федерации с 90-х годов произошел ряд изменений как в законодательном и нормативно-правовом поле, так и в формировании современной научной доктрины управления профессиональными рисками, создании структуры профпатологической службы и т.д.

Головной институт Российской академии медицинских наук стал ГУ НИИ медицины труда РАМН, с 1975 года является сотрудничающим центром ВОЗ по медицине труда, на его базе создан и успешно работает Научный совет Минздрава России и РАМН «Медико-экологические проблемы здоровья работающих», была введена научная специальность «медицина труда».

Существенные изменения произошли в системе социальной защиты и медико-социального страхования – создана государственная служба медико-социальной экспертизы, внедрена система обязательного социального страхования работающих и пострадавших на производстве. В Фонде социального страхования Российской Федерации формируется регистр страховых случаев по профзаболеваниям, совершенствуется система использования финансовых отчислений предприятий и организаций на социальное страхование. Изменена система возмещения ущерба пострадавшим на производстве.

Однако эта модель рассматривается как промежуточный этап формирования системы медицины труда, так как необходимо дальнейшее усиление интеграции служб охраны и медицины труда, создание единого правового поля как для предприятий и организаций, так и для служб медицины труда с государственной и негосударственной организационно-правовой формой, усиление координации научных исследований и содействия внедрения их в практику производств и здравоохранения.

С этой целью специалистами ГУ НИИ медицины труда РАМН совместно с заинтересованными ведомствами и организациями разработан проект Программы «Здоровье работающего населения России на 2005–2015 годы», одной из ведущих подпрограмм которой является «Медицина труда», посвященная формированию и развитию этой важнейшей службы в Российской Федерации.

Время для создания усовершенствованной системы организационно-функциональной структуры и форм управления системой медицины труда назрело.

В связи с этим предлагаемая схема медицины труда в Российской Федерации выглядит следующим образом.

Создание на базе ГУ НИИ МТ РАМН *Российского национального центра медицины труда (РНЦМТ)*, действующего под управлением РАМН и Министерства



здравоохранения и социального развития, его служб и агентств, в тесном сотрудничестве со всеми заинтересованными государственными, негосударственными, общественными организациями и работодателями.

*Основной задачей РНЦМТ* должна быть координация и интеграция научной, нормотворческой, научно-практической, организационно-экономической, образовательной и информационной деятельности в стране по проблемам охраны здоровья работающего населения, охраны труда и реабилитации инвалидов, а также международной деятельности по данным направлениям.

Кроме современных научных подразделений, в РНЦМТ должна быть и *клиника общей и профессиональной патологии* – как клиническая база для разработки современных форм и методов профилактики, диагностики и лечения, включая восстановительное, профессиональных и производственно обусловленных заболеваний, проведения экспертизы профпригодности и экспертизы связи заболевания с профессией, а также для оказания практической и методической помощи медицинским учреждениям и специалистам по проблеме.

В структуру РНЦМТ должны входить также *контрольно-испытательные и экспертные центры по проблеме*.

В рамках подобной координации, примером которой может служить система, работавшая еще в Советском Союзе, но на качественно ином уровне, возможно определение основных направлений и наиболее важных проблем деятельности *профильных научно-исследовательских институтов и центров РАМН и Минздрава*, то есть некая специализация их научно-практической деятельности, что позволит более успешно решать приоритетные теоретические и практические задачи службы.

Безусловно, программа создания РНЦМТ и более четкое распределение и координация научной и научно-практической деятельности может осуществляться только в контексте с проведением *реформирования служб медицины труда в практическом здравоохранении*.

Одна из первых задач – это формирование *окружных центров медицины труда* в федеральных округах России.

Реальная возможность организации подобных центров на базе различных существующих профильных структур имеется во всех семи федеральных округах страны.

Подобные центры могли бы быть проводниками и координаторами государственной социальной политики по охране труда и здоровья работающих, обеспечить подготовку и координацию мер по реализации комплексных межведомственных программ «Здоровье работающего населения» на уровне федерального округа, вести практическую, организационно-методическую работу по выполнению актуальных задач в части создания здоровых, безопасных условий труда, формирования здорового образа жизни, профилактики заболеваний работающих и сохранения трудового потенциала, лечения больных и пострадавших на производстве, осуществлять контроль

за обоснованностью экспертных решений в пределах компетенции и решать иные актуальные вопросы.

Следующий уровень – формирование *сети региональных (в субъектах Федерации) и муниципальных центров медицины труда*, в том числе на базе существующих центров профпатологии. Их функции в определенной степени повторяют функции окружных центров, но на своем уровне, и работают они также в пределах лицензии на медицинскую деятельность.

Кроме функций, присущих центрам профпатологии, центры медицины труда должны взять на себя еще ряд функций, связанных с координацией совместной деятельности по охране здоровья работающих с муниципальными учреждениями здравоохранения, центрами госсанэпиднадзора, органами социальной защиты и социального страхования, работодателями и иными заинтересованными организациями и лицами; координацией, оказанием практической помощи при разработке и реализации программ «Охраны здоровья работников» в хозяйствующих субъектах и их подразделениях, осуществлением контроля за ходом их выполнения в пределах компетенции.

Центры медицины труда должны принимать участие в проведении социально-гигиенического мониторинга условий труда и состояния здоровья работников и анализировать его результаты для принятия необходимых мер, в том числе по сохранению здоровья на рабочем месте, оказанию первой помощи пострадавшим на производстве и т.д.

И, наконец, основное, относительно новое практическое звено в системе медицины труда – *центры медицины труда предприятий* крупного, среднего и малого бизнеса с различной организационно-правовой формой.

Учитывая отечественный и зарубежный опыт, полагаем, что создание таких центров должно осуществляться работодателями самостоятельно или на долевых началах с учетом общей численности работающих, но не менее чем для обеспечения 2–3 тыс. работающих.

Тем не менее такие центры должны быть независимы от работодателя и не финансироваться им напрямую, как ранее финансировались отдельные медико-санитарные части. Финансовое обеспечение центров может осуществляться из специального фонда, средства в который должны поступать как от работодателей, так и из бюджета различных уровней (федерального, регионального, муниципального, отрасли экономики и т.д.)

Создание таких центров, помимо организации принятого ранее в медико-санитарных частях и здравпунктах объема лечебно-профилактической помощи, позволит решать многие практические вопросы.

Полагаем, что уровень РНЦМТ, окружных и региональных центров медицины труда должен быть представлен государственными некоммерческими организациями, в то время как центры медицины труда предприятий крупного, среднего и малого бизнеса могут быть негосударственными организациями различ-



ных организационно-правовых форм, но действовать все они должны в едином правовом поле.

При формировании подобной структуры появляется реальная возможность привлечения к работе в создаваемых на различных уровнях центрах медицины труда специалистов в зависимости от особенностей

обеспечиваемых производств, в том числе по медицине труда, психологов и психотерапевтов, специалистов по эргономике, токсикологии, промышленной эпидемиологии, инженеров по охране труда, специалистов по информатике, статистике, научным исследованиям, организации труда, профилактике и укреплению здоровья и др.

СТАТЬЯ ПОДГОТОВЛЕНА ПРИ УЧАСТИИ  
Г.П. Сквирской, Н.Б. Рубцовой,  
ГУ НИИ медицины труда РАМН