

- научные исследования по курортологии и физиотерапии профессиональных и общих заболеваний у населения промышленных регионов, проживающих в экологически неблагоприятных условиях;
 - экспериментальные исследования по различным направлениям промышленной токсикологии, изучение патогенеза, биологической профилактики и лечения пневмокониозов и промышленных интоксикаций.
- Эти направления работ будут координироваться и выполняться в тесном взаимодействии с Центрами госсанэпиднадзора, научными и практическими учреждениями здравоохранения Уральского региона.

ЛИТЕРАТУРА

1. Домнин С.Г. // Гигиена труда, окружающей среды, профилактика профессиональной и общей заболеваемости в ведущих отраслях промышленности. Материалы республиканской научно-практической конференции, посвященной 70-летию Центра. Екатеринбург, 1999. - С. 3 – 8.

ОПЫТ РАБОТЫ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПО СТАНОВЛЕНИЮ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНЫ ТРУДА

**Б.И. Никонов, В.Б. Гурвич, О.В. Калетник, С.В. Кузьмин,
Е.П. Жовтяк, О.Ф. Рослый, Э.Г. Плотно**

**Центр госсанэпиднадзора в Свердловской области,
ЕМНЦ профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий**

Несмотря на сохранение в 90-е гг. высокого уровня организации профпатологической помощи, Свердловская область по показателям профессиональной заболеваемости в Российской Федерации сместилась с третьего на пятнадцатое место, хотя состояние условий труда работников не только не улучшилось, но в связи с реорганизацией форм собственности, существенным износом основных фондов, в ряде случаев даже ухудшилось.

Такое положение вызвало серьезную озабоченность и потребовало поиска новых организационных моделей и системного подхода к медико-профилактическому обслуживанию работающего населения.

Итогом анализа многолетней работы профпатологической службы Свердловской области и госсанэпиднадзора явилась разработка Проекта концепции создания системы Медицины труда Свердловской области.

Концепция реализуется в три этапа, с 2001 по 2015 гг. Первый этап выполняется в период с 2001 по 2004 гг.

Основным из основополагающих принципов первого этапа является административно-территориальное закрепление предприятий по их выбору за лечебно-профилактическими учреждениями, обслуживающими эту территорию.

На лечебно-профилактическое учреждение возлагается обязанность проведения и обеспечения качества профилактических медицинских осмотров (скрининга) на постоянной основе.

При обслуживании предприятий на постоянной основе единым лечебно-профилактическим учреждением, курирующим территорию и расположенные на ней объекты, можно предусмотреть механизм финансового планирования через систему Медицины труда, в частности, систему профилактических медицинских осмотров.

Кроме того, возможно планировать расходы на профпатологическую службу, прежде всего на дооснащение лабораторным оборудованием и врачебным персоналом с целью обеспечения в полном объеме профилактических медицинских осмотров на конкретных предприятиях и конкретной территории. Это становится возможным в связи с тем, что известны объекты и контингенты, подлежащие профилактическим медицинским осмотрам, а значит известен и состав необходимых специалистов и набор необходимого оборудования.

В части специализированной профпатологической помощи основным фигурантом выступает ЕМНЦ, как Областной центр профпатологии, который и устанавливает связь заболевания с профессиональной деятельностью.

Весной 2000 г. своим приказом главный государственный санитарный врач по Свердловской области потребовал неукоснительного исполнения приказа Минздрава России № 90 в части, касающейся периодических медосмотров в Центре профпатологии.

С этого времени учреждения госсанэпиднадзора определяют совместно с работодателем контингенты для периодических медосмотров (ПМО), выделяя в них "группы повышенного риска", состоящие из высокостажированных работников, которые направляются для прохождения углубленного ПМО в Центр профпатологии.

Общая численность работающих, подлежащих ПМО в Свердловской области составляет около 530 тыс. человек, в то же время в углубленном медосмотре из групп повышенного риска нуждается более 160 тыс. человек.

Поэтому концепцией предусматривается, что к работе Областного центра профпатологии подключатся высокотехнологичные лечебно-профилактические учреждения 4 и 5-го уровней, при наличии лицензии и профпатологов, которые становятся участниками системы Медицины труда (по примеру ОКБ № 1 и ГКБ № 40).

Такие лечебно-профилактические учреждения, не имеющие закрепленной за ними территории обслуживания, но обладающие высоким уровнем кадрового и лабораторно-диагностического потенциала, будут заинтересованы в оказании именно специализированной профпатологической помощи. Фактически они начнут выполнять функции профпатологического центра 3-го уровня. Для осуществления экспертизы профпригодности по результатам углубленных ПМО и отбора лиц с признаками профзаболе-

ваний, выявленных этими ЛПУ, созданы совместные с Областным центром профпатологии КЭК, функционирующие на базе ЕМНЦ МЗ РФ.

На первом этапе реализации концепции осуществляется объединение усилий госсанэпидслужбы и Центров профпатологии для организации информационных потоков по условиям труда, профилактике заболеваний, ранней диагностике, формированию групп повышенного риска и направлению их в специализированную профпатологическую службу.

Организатором и координатором всей этой работы является Центр Медицины труда, созданный усилиями центра госсанэпиднадзора в Свердловской области и ЕМНЦ профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий в 2000 г.

Система Медицины труда предлагает разработку единого комплекса стандартов по оказанию профпатологической помощи населению на всех этапах – от профилактических медицинских осмотров до восстановительного-реабилитационного лечения профбольных в области.

Во исполнение данного этапа концепции научными подразделениями МНЦ, в частности, отделом профпатологии и физиотерапии разработаны следующие документы.

Стандарты амбулаторно-поликлинического уровня по ПМО.

Стандарты стационарной помощи:

- по диагностике и лечению впервые выявленных профзаболеваний – 5-й уровень;
- по реабилитационно-восстановительному лечению впервые выявленных профбольных – 5-й уровень;
- по диагностике и лечению ранее установленных профзаболеваний, в том числе с осложнениями – 5-й уровень;
- по реабилитационно-восстановительному лечению ранее установленных профзаболеваний, в том числе с осложнениями – 5-й уровень.

В настоящее время разрабатываются также научно-обоснованные стандарты для лечебно-профилактических учреждений 4 и 3-го уровней, обслуживающих свои территории и предприятия, расположенные на них.

Как вновь разрабатываемые, так и имеющиеся стандарты профпатологической помощи в амбулаторно-поликлинических условиях и в условиях стационаров должны быть подчинены единым целям и задачам развития здравоохранения области. Это возможно лишь при системном подходе к проблеме.

Таким образом, с 2001 г. сложился следующий алгоритм действий при осуществлении ПМО. Критерии отбора контингентов для Центра профпатологии определяет Областной центр госсанэпиднадзора.

Центры госсанэпиднадзора:

- определяют совместно с администрацией (работодателем) контингенты лиц, подлежащих периодическим медицинским осмотрам в ЛПУ и Центре профпатологии;
- назначают проведение экспертиз контингентов работающих, а также заключительных актов по результатам медицинских осмотров в Обла-

стом центре госсанэпиднадзора или по его направлению в ЕМНЦ, либо в другом компетентном учреждении Медицины труда.

Лечебно-профилактическая организация (учреждение):

- на основании представленных контингентов и поименных списков, определенных для ЛПУ и Центра профпатологии, составляет графики медосмотра, т.к. по условиям лицензирования ЛПУ также несет ответственность за направление работников в Центр профпатологии согласно приказу № 90;
- в случае привлечения к ПМО иных организаций (учреждений) здравоохранения (ЛПУ) по вопросам, связанным с экспертизой профпригодности, создаются совместные КЭК с равной ответственностью участвующих в ней ЛПУ за решения, принятые такой КЭК. Заключительный акт при такой организации периодического медицинского осмотра оформляется и утверждается всеми его участниками;
- лечебно-профилактические организации (учреждения), работающие как Центры профпатологии на территории области, осуществляют экспертизу профпригодности стажированных работников групп "риска по профзаболеванию" и экспертизу связи заболевания с профессией совместно с клинико-экспертной комиссией, работающей на базе ЕМНЦ.

За 2001 г. процент охвата ПМО составил 87,2 % при среднемноголетнем уровне – 81,1 %. При этом общее количество осмотренных увеличилось почти на 70 тыс. человек.

За неполные два года углубленными ПМО охвачено более 45 тыс. работников. Если при обследовании работающих в общей сети лечебно-профилактических учреждений число предварительных диагнозов профзаболеваний составляет около 60 на 10000 осмотренных, то при углубленных ПМО этот показатель в среднем составляет 290 на 10000 осмотренных.

Научными отделами ЕМНЦ разрабатываются критерии и методы ранней диагностики профессиональных заболеваний, в первую очередь, наиболее характерных для промышленного производства, сложившегося в Свердловской области: пылевой патологии, интоксикации фтором, свинцом, поражения опорно-двигательного аппарата от физического перенапряжения, вибрационной болезни и др.

Работники, у которых выявлены общие заболевания, являющиеся противопоказанием для их работы, составили в среднем 247,5 на 10000 осмотренных.

В 1998 г. в области впервые установлено 370 хронических профзаболеваний; в 1999 г. – 424, а в 2000 и 2001 гг. – 471 и 651, соответственно. По расчетам в 2002 г. должно быть выявлено более 1100 хронических профессиональных заболеваний.

Естественно, в этой работе мы сталкиваемся с определенными трудностями, обусловленными как несовершенством законодательства по охране здоровья работающего населения, и особенно, в части касающейся профбольных и работников из групп повышенного риска по профзаболеванию; их диспансерного наблюдения, лечения и т.д. Мы также сталки-

ваемся с организационными проблемами, обусловленными финансовыми кризисами, ментальностью населения и медицинских работников, о чем, в частности, говорил и Министр здравоохранения РФ Ю.Л. Шевченко.

Преодолевать эти сложности позволяет создаваемая межведомственная Система, которая решает вопросы гигиены, профпатологии, медико-социальной и трудовой реабилитации трудящихся. Такая интегрированная Система позволяет эффективнее использовать имеющиеся ресурсы для сохранения здоровья и трудового потенциала населения Свердловской области.

Количество участников системы Медицины труда, несомненно, велико, да и уровень компетенции каждого из участников системы крайне разнообразен. Именно поэтому единым координатором, согласующим интересы всех для достижения единой цели, должен стать такой Федеральный орган, как госсанэпиднадзор на законном уровне.

Для построения системы Медицины труда в стране необходимо единое понимание основных принципов этой системы, которые требуется научно обосновать, разработать и утвердить также на законодательном уровне.

Для претворения в жизнь системы Медицины труда необходимо создание окружных Федеральных структур по типу центров профпатологии или центров Медицины труда, хотя бы на функциональной основе, на базе Федеральных НИИ системы Минздрава РФ под общим руководством НИИ медицины труда РАМН и Центра профпатологии Минздрава РФ.

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПРОБЛЕМНЫХ ЛАБОРАТОРИЙ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ В СТРУКТУРЕ СРЕДНЕ-УРАЛЬСКОГО НАУЧНОГО ЦЕНТРА РАМН И ПРАВИТЕЛЬСТВА СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

В.А. Черешнев, С.В. Кузьмин, В.Г. Климин
Средне-Уральский научный центр РАМН и Правительства Свердловской области, ЕМНЦ профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий

Экологическая ситуация, сложившаяся на Среднем Урале на протяжении длительного исторического периода развития индустриализации и урбанизации этого региона оказывает, неблагоприятное влияние на здоровье населения.

В последние годы в Свердловской области, наряду с некоторыми позитивными тенденциями в состоянии популяционного здоровья, ухудшаются многие важные его показатели, относительно которых может быть предположена экологическая обусловленность, прежде всего, в связи с неблагоприятным влиянием техногенных химических загрязнителей среды обитания. В частности, отмечаются рост заболеваемости беременных и новорожденных, ухудшение состояния здоровья детей в различных возрастных группах, постепенное повышение онкологической заболеваемо-