

Нормативно-правовое регулирование сферы охраны здоровья на промышленных предприятиях в условиях современной России

В Стратегии национальной безопасности России до 2020 года сказано, что прямое негативное воздействие на обеспечение национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации оказывает незавершенность формирования нормативной правовой базы здравоохранения. Поэтому основной целью проводимой в РФ реформы в сфере здравоохранения является совершенствование законодательного регулирования отношений по охране здоровья граждан.

В Российской Федерации законодательное обеспечение прав человека на здоровье до 1990 г. исчерпывалось «Основами законодательства СССР и союзных республик о здравоохранении» (1961 г.) и законом РСФСР «О здравоохранении» (1971 г.), принятым в соответствии с вышеуказанными основами. С 1990 г. в России начались радикальные преобразования государства и общества, которые затронули и систему здравоохранения.

Главным законодательным документом страны является Конституция Российской Федерации 1993 года, статья 41 которой гласит: «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений». Отражением реформирования правовой системы здравоохранения являются законы «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения № 52-ФЗ от 30 марта 1999 г., «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» N 326-ФЗ от 29 ноября 2010 г. и - «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями) №323-ФЗ от 21 ноября 2011 г.

Тем не менее, система нормативно-правового регулирования здравоохранения по-прежнему нуждается в модернизации, в особенности – в сфере охраны здоровья на производстве.

Несмотря на то, что в последние годы были предприняты определённые шаги по улучшению данной ситуации (в 2012 году принят Федеральный закон о специальной оценке условий труда, пересмотрен приказ о Национальном перечне профессиональных заболеваний, обновлены порядки оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях; утверждены порядки проведения диспансеризации определённых групп взрослого населения), остается множество нерешенных проблем.

До 90-х гг. XX-го века рабочие промышленных предприятий обслуживались по производственному принципу. На крупных предприятиях были созданы медико-санитарные части, которые по существу являлись комплексным объединением стационара с поликлиникой и в которых были представлены все основные врачебные специальности. Персонал медико-санитарных частей контролировал условия труда работников, анализировал заболеваемость с временной утратой трудоспособности. На основе анализа этих данных медицинские работники совместно с дирекцией и профсоюзной организацией принимали меры по ее снижению. Врачебные цеховые участки на предприятиях химической промышленности организовывались из расчета 1500 работающих на один участок. При отсутствии медико-санитарной части организовывался врачебный здравпункт. За каждым врачом закреплялся определенный цех, в котором врачом планово проводился комплекс лечебно-профилактических мероприятий. На ряде промышленных предприятий в цехах имелись фельдшерские здравпункты, сотрудники которых осуществляли наблюдение за санитарно-гигиеническим состоянием цеха, бытовых помещений, пищевых объектов, выявляли факторы, способствующие заболеваемости рабочих. В этом работники здравпункта

опирались на подготовленный ими санитарный актив. Заведующий здравпунктом, согласно плану, обучал санитарный актив навыкам оказания само- и взаимопомощи при травмах по программе санитарного минимума. Ежедневно заведующий здравпунктом информировал начальника цеха о лицах, не вышедших на работу по болезни или вследствие травмы.

Переход к рыночным отношениям и частной собственности потребовал более четкого разделения функций государства и работодателя по реализации требований условий и охраны труда работников. Все обязанности и вся ответственность за обеспечение здоровья работников и безопасных условий труда, а также за организацию выполнения требований охраны труда на рабочих местах были возложены на работодателя, за государством оставлены только функции гаранта прав работника на защиту наемного труда. Эти тенденции отражает в полной мере приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 г. «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда" (Зарег. в Минюсте России 21.10.2011 г., № 22111).

Однако изменение системы организации управления охраной труда и основных нормативных правовых актов происходило в условиях формальной самостоятельности органов местного самоуправления и субъектов РФ. Появились сотни тысяч новых работодателей, не знакомых ни с теорией, ни с практикой охраны труда и не имеющих в своих организационных структурах специалистов по охране труда. В условиях отсутствия у работодателей реального стимула по улучшению условий труда и состояния здоровья работников, существенно снизилось качество медицинского обслуживания работников.

На практике разделение функций государства и работодателя привело к резкому снижению качества медицинских осмотров работников в целях экономии финансовых ресурсов, к нарушению принципа преемственности медицинского наблюдения за здоровьем работников, к гиподиагностике общесоматической, производственно обусловленной и профессиональной патологии и, как следствие – к ухудшению здоровья работников, которое выразилось в увеличении случаев смерти на рабочем месте, повышению показателей выхода на инвалидность и изменению структуры ЗВУТ. Если до 90-х гг. до 40% в структуре ЗВУТ работающего населения занимали острые респираторные заболевания, то в последние годы акцент сместился на случаи обострения хронических заболеваний с длительным пребыванием на больничном листе и госпитализацией в стационар.

В настоящее время в правовом поле, регламентирующем систему медицинского обслуживания работающего населения, сформировался некий вакуум, обусловленный отсутствием единого нормативного документа, аналогичного просуществовавшему немногим более 5 лет приказу Минздравмедпрома РФ от 23 июня 1994 г. № 130 «Об организации медицинской помощи работающим на предприятиях промышленности, строительства, транспорта, связи в условиях обязательного медицинского страхования населения» (приказ отменен в связи с изданием приказа Минздрава РФ от 16.07.1999 г. №285). Только в 2011 г., через 12 лет, был издан приказ Минздравсоцразвития РФ от 23 марта 2011 г. N 233н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях», замененный вскоре обновленным приказом Минздравсоцразвития РФ от 13 ноября 2012 г. № 911н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях». Однако вышедший документ, к сожалению, не содержит ряда разделов приказа №130, в том числе Положения о Федеральном центре профпатологии.

В 2012 г. были предприняты новые шаги по гармонизации процедуры медицинских осмотров взрослого населения, когда в дополнение к существующему приказу Минздравсоцразвития №302н были изданы приказы №№ 1006н от 03.12.2012 г. и 1011н от 06.12.2012 г., регламентирующие систему профилактических медицинских осмотров, финансируемых за счет обязательного медицинского страхования граждан. Они позволяют обеспечить медицинским наблюдением не только население, работающее во вредных опасных условиях труда (около 35 млн. человек), но и работников промышленных предприятий, не имеющих на своем рабочем месте вредных и/или опасных производственных факторов, работников непромышленной сферы (около 35 млн человек), а также неработающее население (около 50 млн человек).

Тем не менее, в современных условиях существует настоятельная необходимость в дальнейшей разработке нормативно-правовых документов, регулирующих сферу охраны здоровья работающего населения.