



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2009
УДК 613.67

Кому и как разрабатывать медицину военного труда

*БУЛКА А.П., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы
ВОЙТЕНКО А.М., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы запаса
СЫСОЕВ В.Н., профессор, полковник медицинской службы*

В статье рассматриваются некоторые методологические, научно-методические и организационно-правовые аспекты изучения человека при осуществлении им военно-профессиональной деятельности.

В большинстве наиболее передовых стран мира повышение роли так называемого «человеческого фактора» становится общепризнанным. Руководители предприятий и учреждений все больше осознают необходимость научного подхода к оценке профессиональной пригодности набираемых на работу сотрудников и обеспечению их дальнейшей профессионализации, сохранению и укреплению профессионального здоровья, продлению профессионального долголетия. Такое осознание диктуется объективной необходимостью роста эффективности экономики, увеличения производительности труда, надежности использования дорогостоящего оборудования и энергоемкой техники.

Актуальность этой проблемы для Вооруженных Сил еще более очевидна:

— воинские формирования оснащаются все более сложными образцами вооружения и военной техники;

— осуществляется планомерный переход на контрактную систему комплектования войск;

— военные специалисты при необходимости должны быть готовы осуществлять деятельность в экстремальных, угрожающих жизни условиях.

Все перечисленное значительно расширяет и усложняет круг задач, стоящих

перед органами комплектования войск и специалистами, обеспечивающими военно-профессиональную деятельность.

Название статьи выбрано не случайно. В середине XIX в. шла оживленная дискуссия о мировоззренческих основах изучения психических явлений. И, отвечая г. Кавелину, И.М.Сеченов доказывал необходимость изучения «психических деятельностей» человека естественно-научными материалистическими средствами. При этом одним из основных положений И.М.Сеченова была мысль о том, что для научного познания и сравнительного анализа сложных психических явлений их необходимо расчленить на некоторые элементарные психические акты. Эта идея И.М.Сеченова находилась в русле общей методологии науки того времени. Классический путь развития любой предметной области знаний (не только психологии) предполагает последовательное изучение элементарных частных явлений с постепенным накоплением, оценкой и сопоставлением все более разносторонних данных.

Установившийся в науке методологический подход закономерно привел к тому, что постоянное узнавание нового в рамках каждого научного направления требовало вычленения все более узких областей исследований. Единая когда-то наука или прикладная область знаний делилась на части, каждая из которых обзаводилась своим предметом исследования, своими узкоспецифическими целями и задачами. Так, к настоящему времени в психологии получили самостоя-



тельную жизнь такие ее направления, как возрастная, социальная, медицинская, клиническая, инженерная психология и эргономика, психофизиология. Этот же путь все большей дифференциации науки характерен и для медицины. Применительно к рассматриваемой теме статьи можно выделить такие научные направления и врачебные специальности, как физиология трудовой деятельности, медицина труда, военная медицина, авиационная, космическая и морская медицина, спортивная медицина, восстановительная медицина, профпатология. Отдельными вопросами изучения влияния факторов труда на здоровье человека занимаются гигиена, токсикология и радиология, кардиология, онкология, пульмонология, травматология, гастроэнтерология, психиатрия, неврология и другие отрасли медицинской науки и практики.

Продолжающаяся дифференциация по сути одной объектной области исследования (человека в профессиональной деятельности) является вполне справедливой, оправданной и закономерной. Слишком сложны и многогранны процессы соотношения человека и профессии. Слишком разнообразны взаимные влияния профессиональных качеств человека на качество трудовой деятельности и профессиональных факторов на здоровье и жизнедеятельность человека в целом. Среди наиболее значимых прикладных направлений исследования человека в процессе труда обычно выделяют:

– *профессиональный отбор (или подбор персонала)* как комплекс мероприятий, направленных на достижение качественного комплектования должностей на основе обеспечения соответствия профессионально важных качеств человека требованиям профессиональной деятельности;

– *сопровождение профессиональной деятельности* как систему в основном организационных мероприятий профилактического характера, направленных на улучшение санитарно-гигиенических, эргономических и медико-психологических условий труда с целью поддержания профессиональной работоспособности и сохранения профессионального здоровья;

– *коррекцию, лечение и реабилитацию* как комплекс воздействий на практически здорового (*коррекция*) и/или больного (*лечение и реабилитация*) человека, направленных на нормализацию, длительное поддержание, восстановление или экстренное повышение профессиональной работоспособности, лечение профессиональных заболеваний.

Каждое из этих направлений, в свою очередь, включает очень разнородные предметные области, требующие дальнейшего дробления и пристального изучения частными науками. Так, при подборе кадров обычно учитывают уровень подготовки человека по специальности, достигнутый им социальный статус, физические данные и медицинские противопоказания, психологические и морально-нормативные свойства кандидата на ту или иную должность. Профилактические мероприятия поддержания оптимальной работоспособности и сохранения профессионального здоровья начинаются уже на этапе проектирования производственных помещений, рабочих мест или технических систем и включают эргономические, санитарно-гигиенические и другие научно обоснованные нормы и правила. Коррекционные, лечебные и реабилитационные мероприятия проводятся психологами и врачами самых разных специальностей в зависимости от причины профессионального расстройства и/или нозологической формы профессионального заболевания.

Нисколько не умаляя значимости классического методологического пути развития науки в целом и знаний о человеке, осуществляющем профессиональную деятельность, в частности, следует обратить внимание на некоторые существенные ограничения такого подхода.

В теоретическом и научно-методическом плане эти обусловленные значительной многогранностью исследуемых вопросов ограничения проявляются в том, что среди психологов, социологов и врачей, ученых и практиков различных специальностей не выработаны общие для всех представления о человеке как едином (системном) объекте, осуществляющем профессиональную деятель-



ность. Во множестве перечисленных выше конкретных наук формируются свои методы, свои критерии оценки и способы решения проблем. Разные области знания изучают разные уровни организации человека. Взаимосвязи же и взаимовлияния различных уровней настолько сложны и многообразны, что почти всегда исследователи или отказываются от изучения таких взаимовлияний, или не могут их охватить.

Между тем поведение человека и его функционирование во внешнем мире целостно. Нельзя рассматривать отдельные стороны объекта исследования в отрыве от других его сторон. Каждый конкретный производственный фактор и каждое конкретное профессионально важное качество человека проявляется только во взаимодействии со всеми компонентами, факторами и свойствами, включенными в общую систему. Именно целостность позволяет человеку, осуществляющему профессиональную деятельность, оперативно перенастраивать механизмы регуляции физиологических и психических функций, привлекать имеющиеся у него дополнительные функциональные резервы или временно резервировать ненужные в данный момент возможности. И это положение содержит ключевое отличие от классической методологии научного поиска, которую в своей статье развивал И.М.Сеченов. В современных условиях нужно в первую очередь разрабатывать исследования по интегративному осмыслению проблемы о целостном функционировании человека в профессиональной деятельности, об оценке взаимосвязей и взаимовлияний разных уровней его организации.

Правда, для методологии науки в выказанном утверждении также нет ничего нового. Это общеизвестные методологические принципы системного подхода, который по своей сути является не антагонистическим, а диалектически противопоставленным аналитическому и комплексному подходам. Более того, только разумное сочетание, борьба и взаимопроникновение противоположных подходов могут дать прорывные результаты в дисциплинах, изучающих труд человека.

Описанные ограничения методологического и научно-методического уровней исследования проблемы существенно мешают практической реализации научных достижений, полноценному и рациональному проведению практических мероприятий обеспечения профессиональной деятельности человека. При этом области применения практических усилий разных специалистов в некоторых случаях пересекаются, и тогда возникает ревностное взаимное недопонимание — кто отвечает за тот или иной участок работы. Так, например, вопросами психогигиены и психопрофилактики в Вооруженных Силах занимаются и психологи, и врачи-психофизиологи, и психиатры. При этом они часто дублируют диагностические, профилактические и коррекционные мероприятия, проводят их по своим собственным критериям и методическим документам, не учитывая полученные друг другом результаты.

В других случаях в обеспечении профессиональной деятельности появляются досадные пробелы. Некоторые актуальнейшие вопросы не решаются из-за ограничения знаний и недостаточного осмысления многогранности проблемы ответственными за это исполнителями или из-за организационной несогласованности и непродуманности практических мероприятий. В качестве примера стоит рассмотреть существующую в Вооруженных Силах и строго регламентированную нормативными и методическими документами систему мероприятий профессионального психологического отбора. Руководство этой системой осуществляют специалисты в основном с психологическим образованием. Наверно, поэтому за последние 20 лет из большинства методических моделей отбора были исключены психофизиологические методики профессиональной диагностики, не используется ни одна из функциональных физиологических проб. «За ненадобностью» повсеместно сокращаются должности врачей-психофизиологов, а популярный в середине 80-х годов XX в. и упоминавшийся в большинстве учебных пособий и методических документов термин «профессиональный психофизиологический отбор» в настоящее время не употребляется. Хорошо бы дело каса-



лось только названий терминов или организационно-штатных изменений. На самом деле вымывание психофизиологических методик и функциональных проб значительно обедняет методическую и практическую ценность профессионального отбора, снижает прогностичность и эффективность проводимых мероприятий. Существует, казалось бы, разумное оправдание: параллельно с психологическим проводится так называемый медицинский отбор, т. е. военно-врачебная экспертиза. Но медицинское заключение о пригодности к службе выносится совершенно по другим методологическим принципам. Военно-врачебная комиссия выносит заключение не о степени годности, а о степени непригодности к военной службе. Если же человек здоров, то соответствие степени его здоровья служебным задачам не определяется, будущее качество его военно-профессиональной деятельности не прогнозируется. Точно так же, как не прогнозируется оно и в ходе ежегодно проводимых медицинской службой мероприятий диспансерного динамического наблюдения

С переходом на контрактную систему комплектования войск эта проблема в будущем только обострится. Органам комплектования предстоит позаботиться не об однократном прогнозировании профессиональной успешности, а о динамическом отслеживании развития профессионально важных качеств военнослужащих по контракту. Такое динамическое сопровождение необходимо для достижения следующих целей:

- оценка факторов, влияющих на процесс профессионализации, создание условий или организация системы мероприятий, развивающих профессионально важные качества в требуемом для выполнения функциональных задач направлении;

- сохранение и укрепление профессионального здоровья, обеспечение профессионального долголетия набираемых по контракту военнослужащих.

Только такой или даже еще более широкий комплекс мер позволит оправдать экономические затраты на отбор, обучение и все виды социального обеспечения контрактников. Этими вопросами традиционно, давно и успешно занимаются авиационные и флотские вра-

чи, отдельные элементы сопровождения профессиональной деятельности созданы в Ракетных войсках, но в масштабах Вооруженных Сил за это направление работы не отвечает никто.

Еще примеры:

- львиную долю в эффективности боевого применения военных и военно-технических систем занимают так называемые внешние факторы или внешние детерминанты деятельности. К ним, в частности, относятся все санитарно-гигиенические, эпидемиологические, климатические и другие условия осуществления деятельности. Но исследователи, разрабатывающие эти предметные области, придерживаются других методологических принципов развития своих специальностей. Так, в гигиене превалирует нормативный подход к оценке санитарно-гигиенических факторов. И он направлен в основном на борьбу с нарушениями правил в целях профилактики заболеваний, а не на создание условий наилучшего выполнения военно-профессиональных задач;

- существенное влияние на эффективность профессиональной деятельности оказывают специфические физические, химические и биологические факторы военного труда, а также значительные информационные и эмоциональные нагрузки, формирующие такие функциональные состояния, как гипоксическая гипоксия, укачивание, десинхроноз, монотония, выраженное психоэмоциональное напряжение и т. п. Динамические изменения функционального состояния военнослужащих под воздействием этих факторов изучаются в физиологии, авиационной, космической и морской медицине, но имеющийся в ВВС и ВМФ богатый опыт не используется в других видах Вооруженных Сил и не учитывается в большинстве мероприятий профотбора.

В целом, взаимодействие между разными направлениями обеспечения профессиональной деятельности военнослужащих не организовано или организовано очень слабо. Все вышеперечисленное уже в настоящее время создает существенную проблему в обеспечении профессиональной деятельности военнослужащих. В будущем это может привести к значительному обострению роли «человеческого



фактора», к нехватке квалифицированных и здоровых людских ресурсов, к снижению боеспособности Вооруженных Сил.

Выходом из сложившейся ситуации может стать создание единой системы обеспечения профессиональной деятельности военнослужащих. Но для ее будущего эффективного функционирования необходимо иметь подготовленных специалистов, вооруженных единой методологией решения проблемы, имеющих общие для всех взгляды на человека в профессиональной деятельности. Основой этих взглядов должен стать системный подход, рассматривающий человека как целостный объект в совокупности и взаимодействии с внутренними и внешними детерминантами деятельности. Основная цель работы – обеспечение профессионального здоровья здоровых лиц, создание научно обоснованных условий повышения эффективности профессиональной деятельности.

Подготовленные в этой предметной области специалисты должны уметь работать по наиболее значимым прикладным направлениям, перечисленным в начале статьи:

– проводить весь комплекс мероприятий профессионального отбора с интегральной психофизиологической оценкой психологических, социальных, образовательных, физических и медицинских характеристик на основе системной методологии;

– осуществлять сопровождение профессиональной деятельности здоровых лиц во взаимодействии со специалистами, отвечающими за санитарно-гигиенические, эргономические, психологические, социально-правовые и другие смежные направления;

– проводить коррекцию функционального состояния здоровых лиц с целью нормализации, длительного поддержания, восстановления или экстренного повышения профессиональной работоспособности;

– знать основы профпатологии и уметь организовывать лечение и реабилитацию лиц с профессиональными заболеваниями.

Ни одна из имеющихся на сегодняшний день врачебных или психологических

специальностей не отвечает перечисленным целям и задачам. Так, «Авиационная, космическая и морская медицина» предназначена только для обеспечения профессиональной деятельности узкой группы специалистов, связанных с профессиональными факторами авиационного и космического полета или надводного и подводного плавания. Понятно, что эта дисциплина очень важна, но она была введена в перечень врачебных специальностей в первую очередь по соображениям престижа страны, являющейся великой морской и космической державой. Если же следовать логике охвата врачебными специальностями всех производственных отраслей, то пришлось бы создавать железнодорожную, металлургическую, угледобывающую медицину, медицину сельского хозяйства и т. п.

Специальность «Психобиология» в современном общепринятом понимании этого термина, как науки о физиологических механизмах психической деятельности, тоже не очень годится. Наиболее точно по названию и охвату направлений исследования к обсуждаемой предметной области подходит врачебная специальность «Медицина труда». Но она не включает вопросы профессионального отбора и, в основном, ориентирована на оценку внешних детерминант деятельности и их роль в профессиональных заболеваниях.

Таким образом, вопрос, вынесенный в заголовок статьи, на сегодняшний день остается открытым. Но то, что его актуальность и необходимость создания междисциплинарной области знаний и единой специальности по обеспечению профессиональной деятельности человека назрела – очевидно. Так как в будущем значение «человеческого фактора» будет только возрастать – необходимо, чтобы эта специальность стала базовой, изучаемой всеми врачами в ходе их обучения в медицинском вузе. А в рамках этой базовой специальности могут быть введены различные специализации, такие как авиационная, космическая и морская медицина, спортивная медицина, профпатология и т. п. По аналогии с тем, как в терапии существуют кардиология, гастроэнтерология, пульмонология и т. д.