

## К ВОПРОСУ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ОБЛАСТИ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩИХ

Карагандинский государственный медицинский университет (Караганда, Казахстан)

---

Известно, что важнейшим фактором здоровья и качества жизни работающего населения являются условия и характер труда. По данным Международной организации труда в результате производственных аварий и профессиональных болезней в мире каждые 15 секунд умирает один человек или 5 000 в день. Ежегодно на производстве регистрируется почти 200 млн. несчастных случаев, из которых 350 тыс. заканчиваются смертельным исходом, поэтому право на достойные условия труда рассматривается сегодня как основное право человека.

Таким образом, актуальность представленного исследования определяется низкими показателями качества здоровья работающего населения в целом, включая ожидаемую продолжительность жизни и смертность в трудоспособном возрасте, невозможностью использования показателей профессиональной заболеваемости и производственного травматизма в качестве единственных критериев профессионального риска для здоровья работающего населения и наличием в общей системе здравоохранения реальных ресурсов и механизмов, которые можно использовать для улучшения здоровья работающего населения.

*Ключевые слова:* здоровье работающих, система здравоохранения, сохранение здоровья

---

Здоровье и высокая работоспособность трудящихся, как важнейшей производительной силы, определяющей национальную безопасность страны и ее экономическое развитие, является основой государственной социальной политики.

Для достижения стратегической цели, поставленной Главой государства в Послании народу Казахстана от 14 декабря 2012 г. «Стратегия «КАЗАХСТАН – 2050»: новый политический курс состоявшегося государства» по дальнейшему развитию страны и вхождению в число 30 наиболее развитых стран мира к 2050 г. следует преодолеть разрыв в развитии между странами Организации экономического сотрудничества и развития и Казахстаном во всех сферах экономики и социального развития. В этих условиях национальное здравоохранение должно обеспечить поддержание высокого уровня здоровья, продолжительности и качества жизни граждан наиболее эффективными способами с учетом изменения глобальных и локальных вызовов, что нашло свое отражение в Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан на 2016-2019 гг.

**Цель работы** – обоснование концепции развития системы здравоохранения в области сохранения здоровья работающих.

Проанализирована статистическая отчетность и данные литературы по данной проблеме посредством аналитического метода.

По данным статистики Казахстана общая численность населения в 2017 г. составила свыше 18 млн. человек с долей экономически

активного населения 53%. При этом численность работников, занятых во вредных условиях труда, составила 635 000 человек, в том числе женщин более 250 000, т. е. неблагоприятные условия труда были и остаются источниками постоянной опасности нарушения здоровья работников различных профессий.

Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности работающих в промышленных предприятиях республики за 2016 г. показал, что по сравнению с предыдущим годом показатель случаев нетрудоспособности уменьшился с 26,6 до 24,5 на 100 работающих.

Необходимо отметить, что по сравнению с 2015 г. в 2016 г. в 2,1 раза уменьшилось число случаев профессиональных заболеваний с 908 случаев до 425 случаев. Показатель профессиональной заболеваемости на 10 000 работающих составил 6,0 (в 2015 г. – 12,9).

Уровень профессиональной заболеваемости в Казахстане по сравнению с европейскими странами значительно ниже. Однако совершенно очевидно, что регистрируемый уровень профессиональной заболеваемости не отражает истинной ситуации и не адекватен состоянию условий труда в современном Казахстане [5]. При этом на его фоне наблюдается высокий удельный вес отягощенных случаев (с двумя и более диагнозами) – 16,5%.

Очевидно, что основная часть профессиональных заболеваний маскируется в структуре общей заболеваемости, поэтому работники с нарушениями здоровья, возникшими в процессе труда, не получают надлежащего медицинского обслуживания и соответствующих

социальных компенсаций за утрату здоровья. В результате отмечается утяжеление первично выявленной патологии, полисистемное поражение организма, что требует длительного лечения и приводит к росту инвалидности [4].

В структуре профессиональной патологии ведущее место занимают заболевания, связанные с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем (44,7%), затем – патология от воздействия промышленных аэрозолей (29,6%), на третьем месте – заболевания, связанные с воздействием физических факторов (15,3%), на четвертом – заболевания, связанные с воздействием биологических факторов (5,3%). Заболевания, вызванные воздействием химических факторов, составляют 3,8%, производственных аллергенов – 1,3%.

Одним из проблемных сфер в области выявления профессиональной заболеваемости являются профилактические медосмотры. Серьезные недостатки в их организации и низкое качество проведения приводят к низкой диагностике профессиональной патологии. В среднем по республике за последние годы при проведении периодических медицинских осмотров выявляется лишь от 40 до 50% профзаболеваний от всех выявленных случаев [1, 2].

В настоящее время периодические медицинские осмотры в основном проводятся силами территориальных медицинских организации. В то же время следует отметить крайне низкую эффективность работы первичного звена, причины которой в том, что врачи ПМСП не имеют специальных знаний относительно клинических проявлений профессиональных заболеваний, не располагают данными об интенсивности вредных факторов на конкретном рабочем месте, а также не ориентированы на выявление ранних признаков профессиональных заболеваний.

Лицензии на экспертизу профпригодности департаментами здравоохранения выдаются медицинским организациям без учета фактического оснащения медицинских организаций диагностическим оборудованием и уровня подготовки специалистов по профпатологии. Усиливается тенденция сокрытия работодателями имеющихся рисков развития профессиональной заболеваемости [3].

Необходимо решить вопрос о включении должности профпатолога в структуру медицинских учреждений, оказывающих первичную помощь работающему населению, а также об усилении роли этого специалиста в профпатологической помощи всех уровней.

При этом основными задачами амбулаторно-поликлинического звена профпатологической службы являются профилактика профессиональных и производственно-обусловленных заболеваний, медико-социальная реабилитация работников, имеющих начальные признаки профпатологии, не сопровождающихся утратой трудоспособности. Единственным эффективным способом выполнения этих задач является качественное проведение профилактических медицинских осмотров указанных контингентов [6, 7]. В целях совершенствования нормативной правовой базы медицинского обслуживания работающих во вредных и опасных условиях труда и профпатологической помощи необходима организация медицинской помощи работающему населению в системе здравоохранения, предусматривающая:

- создание в Республике Национальной программы «Труд и здоровье работающего населения»;
- модернизацию профпатологической службы с созданием вертикальной интегрированной системы, открытием профпатологических кабинетов на уровне областных медицинских организаций и крупных промышленных предприятий;
- разработку стандартов организации службы;
- преемственность с национальными стратегиями и проектами реформы в области здравоохранения;
- выработку механизмов объединения ресурсов для финансирования профпатологической службы;
- расширение доступа к профпатологической службе, охват всех работающих во вредных и опасных условиях труда предварительными и периодическими медицинскими осмотрами с повсеместным контролем за их качеством;
- использование современных медицинских, информационных и телемедицинских технологий при оказании диагностической и лечебно-профилактической помощи;
- развитие кадровых ресурсов в области гигиены труда и профпатологии: ресурсов для базовых услуг в области гигиены труда и профпатологии, постдипломное обучение специалистов, подготовка врачей общей практики и профпатологов на уровне первичной медико-санитарной помощи, привлечение и удержание кадровых ресурсов.

В ближайшей перспективе результатами реализации Программы должны стать:

- создание системы мониторинга условий

труда, состояния здоровья работающих, управления профессиональными рисками, формирование «Национального регистра по профессиональной заболеваемости, травматизму и инвалидности»;

- поэтапный переход к обеспечению здоровых безопасных условий труда, формирование системы охраны и медицины труда, адаптированных к организационно-правовым формам организаций и предприятий с учетом действующей структуры производств и учреждений здравоохранения, соответствующих международным требованиям и нормам;

- повышение эффективности профилактики и снижение заболеваемости и травматизма на производстве, преждевременной смертности;

- укрепление общественного, группового и индивидуального, а также репродуктивного здоровья населения;

- формирование системы эффективной адресной медико-социальной защиты работников и пострадавших на производстве и снижение затрат на возмещение ущерба здоровью, лечение хронических заболеваний [9].

Реализация программы потребует модернизации материально-технического, организационного, методологического и научного обеспечения на основе участия всех заинтересованных министерств, выверенного и достаточного финансирования на предстоящие годы Национальной программы «Охрана здоровья работающего населения Республики Казахстан» в соответствии с Глобальным планом действий, рассмотренным Всемирной ассамблеей здравоохранения (Резолюция 60.26 – 60 сессия, ВОЗ 2007) по охране здоровья работающих в Казахстане на 2018 г. и последующие годы.

### ЛИТЕРАТУРА

1 Елисеев О. П. Конструктивная типология и психодиагностика личности /Под ред. В. Н. Панферова. – Псков, 1994. – 412 с.

2 Исмаилова А. А. Оценка психофизиологического статуса горнорабочих в зависимости от успешности освоения профессии /А. А. Исмаилова, Г. А. Кулқыбаев //Матер. X всерос. конф. по физиологии труда «Успехи и перспективы физиологии труда в третьем тысячелетии». – М., 2001. – С. 56-57.

3 Макаренко Н. В. Психофизиологические функции человека и операторский труд. –

Киев: Наука Думка, 1991. – 216 с.

4 Мойкин Ю. В. Физиология труда, ее успехи и задачи в условиях современного производства //Медицина труда. – 1994. – №11. – С. 2-6.

5 Омарова М. Н. Проблемы и перспективы развития гигиены в Казахстане //Медицина и экология. – 2002. – №2 (22). – С. 17-19.

6 Организационно-методические основы, принципы и критерии оценки: Рук. – М.: Федеральный ЦГСЭН Минздрава России, 2004. – 24 с.

7 Руководство по оценке профессионального риска для здоровья работников. – Астана, 2016. – 68 с.

8 Сраубаев Е. Н. Современные подходы к оптимизации профилактической деятельности здравоохранения на селе /Е. Н. Сраубаев, М. Н. Омарова, Ж. С. Тотанов //Гигиена, эпидемиология және иммунобиология. – 2011. – №3. – С. 146-149.

### REFERENCES

1 Eliseev O. P. Konstruktivnaja tipologija i psihodiagnostika lichnosti /Pod red. V. N. Panferova. – Pskov, 1994. – 412 s.

2 Ismailova A. A. Ocenka psihofiziologičeskogo statusa gornorabochih v zavisimosti ot uspešnosti osvoenija professii /A. A. Ismailova, G. A. Kulkybaev //Mater. H vseros. konf. po fiziologii truda «Uspehi i perspektivy fiziologii truda v tret'em tysjacheletii». – M., 2001. – S. 56-57.

3 Makarenko N. V. Psihofiziologičeskie funkcii čeloveka i operatorskij trud. – Kiev: Nauka Dumka, 1991. – 216 s.

4 Mojkin Ju. V. Fiziologija truda, ee uspehi i zadachi v uslovijah sovremennogo proizvodstva //Medicina truda. – 1994. – №11. – S. 2-6.

5 Omarova M. N. Problemy i perspektivy razvitija gigeny v Kazahstane //Medicina i jekologija. – 2002. – №2 (22). – S. 17-19.

6 Organizacionno-metodicheskie osnovy, principy i kriterii ocenki: Ruk. – M.: Federal'nyj CGSJeN Minzdrava Rossii, 2004. – 24 s.

7 Rukovodstvo po ocenke professional'nogo riska dlja zdorov'ja rabotnikov. – Astana, 2016. – 68 s.

8 Sraubaev E.N. Sovremennye podhody k optimizacii profilaktičeskoj dejatel'nosti zdavoohranenija na sele /E. N. Sraubaev, M. N. Omarova, Zh. S. Totanov //Gigiena, jepidemiologija zhane immunobiologija. – 2011. – №3. – S. 146-149.

Поступила 30.08.2018 г.

*Ye. N. Sraubayev, B. Serik, D. S. Abitayev, B. S. Zhumaliyev, N. Zh. Yerdosov*

*TO THE QUESTION OF THE DEVELOPMENT OF THE HEALTH SYSTEM IN THE SPHERE OF PRESERVING HEALTH OF WORKERS*

*Karaganda state medical university (Karaganda, Kazakhstan)*

It is known that the most important factor in the health and quality of life of the working population are the conditions and nature of work. According to the International Labor Organization, one person or 5,000 a day dies every 15 seconds as a result of industrial accidents and occupational diseases in the world. Every year, almost 200 million accidents are registered at work, of which 350 thousand are fatal, therefore the right to decent working conditions is considered today as a basic human right.

Thus, the relevance of the presented research is determined by the low quality indicators of the health of the working population as a whole, including life expectancy and mortality at working age, the inability to use the indicators of occupational morbidity and industrial injuries as the only criteria of occupational health risk for the working population real resources and mechanisms that can be used to improve sheniya health of the working population.

*Key words:* workers' health, health care system, health preservation

*E. N. Сраубаев, Б. Серик, Д. С. Абитаев, Б. С. Жумалиев, Н. Ж. Ердесов*

*ЖҰМЫС ІСТЕУШІЛЕРДІҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН ҚОРҒАУ САЛАСЫНДА ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖҮЙЕСІН ДАМУ ТУ МӘСЕЛЕСІНЕ*

*Қарағанды мемлекеттік медициналық университеті (Қарағанды, Қазақстан)*

Жұмыс істеуші тұрғындар денсаулығының маңызды факторы жұмыстың шарты мен сипаты болып табылатыны белгілі. Халықаралық еңбек ұйымының деректері бойынша өндірістік апаттар мен кәсіптік аурулардың нәтижесінде әлемде әрбір 15 секунд сайын бір адам қайтыс болады немесе бір күнде 5 000 адам қаза табады. Жыл сайын өндірісте 200 млн. бақытсыз жағдайлар тіркеледі, олардың ішінен 350 мыңы қайтыс болумен аяқталады. Сондықтан, лайықты жұмыс шарты құқығы бүгінде адамдардың басты құқығы ретінде қарастырылады.

Осылайша, ұсынылған зерттеудің маңыздылығы жұмыс істейтін тұрғындардың төмен денсаулық көрсеткіштерімен айқындалады. Соның ішінде күтілетін өмір сүру ұзақтығы мен еңбекке қабілетті жаста қаза табу, кәсіптік аурулар мен өндірістік жарақаттар көрсеткіштерін жұмыс істейтін тұрғындардың денсаулығы үшін қауіпті қатер өлшемі ретінде пайдаланудың мүмкін еместігі және денсаулық сақтаудың жалпы жүйесінде жұмыс істейтін тұрғындардың денсаулығын жақсарту үшін пайдалануға болатын нақты ресурстар мен механизмдердің толық жиынтығы болмауы сияқты мәселелер атап көрсетілген.

*Кілт сөздер:* жұмыс істеушілердің денсаулығы, денсаулық сақтау жүйесі, денсаулықты сақтау