

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті

ӘӨЖ 613.62(574.1)
Ш17

Қолжазба құқығында

ШАЙМБЕТОВ ЖАНГЕЛЬДЫ МЫРЗАГЕЛЬДИЕВИЧ

**Батыс Қазақстан аймақтарындағы кәсіби аурушандықтың
медициналық-әлеуметтік аспектілері**

6D110200 – «Қоғамдық денсаулық сақтау»

Философия докторы (PhD)
дәрежесін алу үшін дайындалған диссертация

Отандық ғылыми кеңесші:
У.А. Сатыбалдиева, м.ғ.к.

Шетелдік ғылыми кеңесші:
М. Путкардзе MD.Ph.D

Қазақстан Республикасы
Қарағанды, 2021

МАЗМҰНЫ

НОРМАТИВТІК СІЛТЕМЕЛЕР	4
АНЫҚТАМАЛАР	6
БЕЛГІЛЕР МЕН ҚЫСҚАРТУЛАР	7
КІРІСПЕ	8
1 ЖҰМЫС ЖАСАЙТЫН ХАЛЫҚТЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН САҚТАУДЫҢ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҮРДІСТЕРІ МЕН АУМАҚТЫҚ МӘСЕЛЕЛЕРІ	13
1.1 Жұмыс жасайтын халықтың денсаулығын сақтаудың халықаралық стратегияларымен принциптері	13
1.2 Батыс Қазақстан кәсіпорындарындағы еңбек жағдайларының ерекшеліктері	15
1.3 Кәсіби аурушандық – жұмыс жасайтын халық денсаулығының индикаторы	17
1.4 Қазақстан Республикасында жұмыс жасайтын контингентке медициналық қызмет көрсету проблемалары	20
2 МАТЕРИАЛДАР МЕН ЗЕРТТЕУ ӘДІСТЕРІ	25
3 ЗИЯНДЫ ЖӘНЕ ҚАУІПТІ ЕҢБЕК ЖАҒДАЙЛАРЫНДА ЖҰМЫС ЖАСАЙТЫН ЖҰМЫСШЫЛАРДЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫ МЕН ЕҢБЕК ЖАҒДАЙЛАРЫНА ҚАТЫНАСЫН ТАЛДАУ	32
3.1 Батыс Қазақстан аймақтарында еңбекке жарамды жастағы адамдарды жұмыспен қамту көрсеткіштерін зерттеу	32
3.2 Зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшылардың жұмыс орындарындағы кәсіби тәуекелден қорғалу және презентеизм дәрежесін зерттеу	35
4 БАТЫС ҚАЗАҚСТАН АЙМАҚТАРЫНДАҒЫ ЗИЯНДЫ ЖӘНЕ ҚАУІПТІ ЕҢБЕК ЖАҒДАЙЛАРЫНДА ЖҰМЫС ЖАСАЙТЫН ЖҰМЫСШЫЛАРДЫҢ КӘСІБИ ДЕНСАУЛЫҒЫН САҚТАУДЫҢ НЕГІЗГІ КӨРСЕТКІШТЕРІН БАҒАЛАУ	46
4.1 Батыс Қазақстан аймақтарындағы кәсіби аурушандық көрсеткіштерін зерттеу	46
4.2 Аурулардың мамандықпен байланысын сараптау кезінде еңбек жағдайларының санитарлық-эпидемиологиялық сипаттамаларын құру сапасы мен ақпараттылығын бағалау	53
4.3 Зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшыларды міндетті медициналық тексеруден өткізудің нәтижелілігін есептеу және оларды жүргізу сапасына баға беру	57
4.4 Жұмыс жасайтын халықты міндетті медициналық тексеруден өткізумен айналысатын Батыс Қазақстан аймақтарындағы медициналық мекемелердің материалдық-техникалық қамтамасыз етілуін талдау	61

4.5 Жұмыс жасайтын халықты міндетті медициналық тексеруден өткізумен айналысатын Батыс Қазақстан аймақтарындағы медициналық мекемелердің кадрлармен қамтамасыз етілуінің талдауы	66
4.6 Зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшыларды міндетті медициналық тексеруден өткізетін медициналық ұйымдарға қатысты медициналық қызмет көрсету сапасын мемлекеттік бақылау саласында бағалау критерийлері мен тексеру парағын әзірлеу	70
ҚОРЫТЫНДЫ	73
ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ	82
ҚОСЫМШАЛАР	97

НОРМАТИВТІК СІЛТЕМЕЛЕР

Бұл диссертацияда келесі нормативтік-құқықтық актілер мен стандарттарға сәйкес сілтемелер қолданылды:

Қазақстан Республикасының «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» 2020 жылғы 7 шілдедегі № 360-VI Кодексі.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің «Медициналық ұйымдарды аккредиттеу стандартын бекіту туралы» 2018 жылғы 5 маусымдағы № 325 бұйрығы.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің «Медициналық қызметтер көрсету сапасына ішкі және сыртқы сараптамаларды ұйымдастыру мен жүргізу қағидаларын бекіту» 2019 жылғы 11 ақпандағы № 3 бұйрығы.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2018 жылғы 15 қарашадағы №Қ 32 және ҚР Ұлттық экономика министрінің «Медициналық қызметтерді көрсету, дәрілік заттар, медициналық мақсаттағы бұйымдар және медициналық техника айналысының сапасы салаларындағы тәуекел дәрежесін бағалау өлшемшарттарын және тексеру парақтарын бекіту туралы» 2018 жылғы 15 қарашадағы №70 бірлескен бұйрығы. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау «Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсету бойынша денсаулық сақтау субъектілерінен көрсетілетін қызметтерді сатып алу қағидаларын бекіту туралы» министрінің 2020 жылғы 8 желтоқсандағы № 242\2020 бұйрығы.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің «Қазақстан Республикасында кәсіптік патология бойынша медициналық көмекті ұйымдастыру стандартын бекіту туралы» 2015 жылғы 28 желтоқсандағы №1032 бұйрығы.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің «Қазақстан Республикасының халқына кәсіптік патология бойынша медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі туралы ережені бекіту туралы» 2012 жылғы 25 мамырдағы №374 бұйрығы.

Қазақстан Республикасы Денсаулық министрінің м.а. «Міндетті медициналық қарап тексерулерге жататын адамдардың нысаналы топтарын, сондай-ақ оларды жүргізу тәртібі мен мерзімділігін, зертханалық және функционалдық зерттеулердің көлемін, медициналық қарсы көрсетілімдерді, зиянды және (немесе) қауіпті өндірістік факторлардың, жұмысқа орналасқан кезде орындау кезінде міндетті алдын ала медициналық қарап-тексерулер және міндетті медициналық қарап-тексерулер жүргізілетін кәсіптер мен жұмыстардың тізбесін және “Алдын ала міндетті медициналық қарап тексерулерден өткізу” мемлекеттік қызметін көрсету қағидаларын бекіту туралы» 2020 жылғы 15 қазандағы № 131 бұйрығы.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің «Ауыр жұмыстар, еңбек жағдайлары зиянды (ерекше зиянды) және (немесе) қауіпті жұмыстар саласында, жерасты жұмыстарына еңбек шарттарын

жасасу үшін, сондай-ақ халықтың декреттелген тобындағы адамдарды жұмысқа жіберу үшін медициналық қарсы көрсетілімдер тізбесін бекіту туралы» 2015 жылғы 22 мамырдағы №379 бұйрығы.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің «Инфекциялық, паразиттік аурулар және (немесе) улану оқиғаларын, иммундаудан кейінгі қолайсыз көріністерді тіркеу және тергеп-тексеру, есепке алу мен есептілігін жүргізу қағидаларын бекіту туралы» 2020 жылғы 29 қазаны №169/2020 бұйрығы.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің «Кәсіптік қызметтің жекелеген түрлерін, сондай-ақ жоғары қауіп көзімен байланысты жұмыстарды жүзеге асыруға арналған медициналық психиатриялық қарсы көрсетілімдер тізбесін бекіту туралы» 2015 жылғы 31 наурыздағы №188 бұйрығы.

Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің «Халықтың санитарлық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы есепке алу мен есеп құжаттамасының нысандарын бекіту туралы» 2015 жылғы 30 мамырдағы № 415 бұйрығы.

АНЫҚТАМАЛАР

Бұл диссертациялық жұмыста келесі анықтамаларға сәйкес терминдер қолданылды:

АЛДЫН АЛА МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕКСЕРУЛЕР – жалпы және кәсіптік аурулардың алдын алу және кәсібі немесе оқуы бойынша міндеттерді орындауға жарамдылығын анықтау мақсатында жұмысқа немесе оқуға түсу кезінде жүргізілетін міндетті медициналық тексерулер.

БАҒАЛАУ КЕЗЕҢІ – есепті деректер, автоматтандырылған ақпараттық жүйелер мониторингінің нәтижелері, алдыңғы тексерулердің нәтижелері және басқа да ақпарат көздері негізінде объективті және субъективті өлшемдер бойынша тәуекелдерді бағалау жүргізілетін белгілі бір уақыт кезеңі. Бақылау субъектілері үшін өлшемдерде пайдаланылатын бағалау кезеңі – жарты жылда бір рет.

ЕЛЕУЛІ БҰЗУШЫЛЫҚТАР – өрескел және елеусіз бұзушылықтарға жатпайтын бұзушылықтар, оның ішінде денсаулық сақтау саласындағы заңнама талаптарына сәйкессіздігі.

ЕЛЕУСІЗ БҰЗУШЫЛЫҚТАР – Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы заңнамасы талаптарын бұзу, формальды түрде оларды сақтамауға жол берілген, бірақ халыққа қандай да бір елеулі зиян келтірмеген.

МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТ КӨРСЕТУ САЛАСЫНДАҒЫ ТӘУЕКЕЛ – бақылау субъектісінің медициналық қызметін жүзеге асыру нәтижесінде адамның өміріне немесе денсаулығына, жеке және заңды тұлғалардың, мемлекеттің заңды мүдделеріне зиян келтіру ықтималдығы.

МІНДЕТТІ МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕКСЕРУЛЕР – денсаулық жағдайын динамикалық бақылауды қамтамасыз ету, аурулардың бастапқы белгілерін уақытылы анықтау, жалпы, кәсіптік, инфекциялық және паразиттік аурулардың алдын алу және оларды таратпау мақсатында жүргізілетін міндетті медициналық тексерулер.

ӨРЕСКЕЛ БҰЗУШЫЛЫҚТАР – Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау саласындағы заңнамасын қасақана немесе абайсызда анық және елеулі түрде бұзу, оларды сақтамау халықтың денсаулығына ауыр зардаптар әкеп соққан және (немесе) әкеп соғуы мүмкін.

ТӘУЕКЕЛ ДӘРЕЖЕСІН БАҒАЛАУДЫҢ ОБЪЕКТИВТІ ӨЛШЕМДЕРІ – қызметті жүзеге асыру кезінде медициналық қызметтер көрсету саласындағы тәуекел дәрежесіне қарай бақылау субъектілерін (объектілерін) іріктеу үшін пайдаланылатын және тікелей жеке бақылау субъектісіне (объектісіне) тәуелді емес өлшемдер.

ТӘУЕКЕЛ ДӘРЕЖЕСІН БАҒАЛАУДЫҢ СУБЪЕКТИВТІ ӨЛШЕМДЕРІ – нақты бақылау субъектісі (объектісі) қызметінің нәтижелеріне байланысты профилактикалық бақылау жүргізу үшін бақылау субъектілерін (объектілерін) іріктеу үшін пайдаланылатын тәуекел дәрежесін бағалау өлшемдері.

БЕЛГІЛЕР МЕН ҚЫСҚАРТУЛАР

ММТ	- Міндетті медициналық тексерулер
ЕПМ	- Емдеу-профилактикалық мекемелер
ӘМСҚ	- Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры
СК	- Сәйкестік коэффициенті
НК	- Нәтиже коэффициенті
ТҚСҚБД	- Тауарлар мен қызметтердің сапасы мен қауіпсіздігін бақылау департаменті
СанЕмН	- Санитарлық ережелер мен нормалар
ДМК	- Дәрігерлік-медициналық комиссия
МҰ	- Медициналық ұйым
ЕГКАҰО БҚФ	- Еңбек гигиенасы және кәсіби аурулар Ұлттық орталығы Батыс Қазақстан филиалы
ХЕҰ	- Халықаралық еңбек ұйымы
ЕМХК	- Еңбек медицинасы жөніндегі халықаралық комиссия
ХӘСҚ	- Халықаралық әлеуметтік сақтандыру қауымдастығы
ТМД	- Тәуелсіз мемлекеттер достастығы
БҰҰ	- Біріккен Ұлттар Ұйымы
ЕҚЫҰ	- Еуропадағы қауіпсіздік және ынтымақтастық ұйымы
ДДҰ	- Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы
ҒЗИ	- Ғылыми зерттеу институты
БҚО	- Батыс Қазақстан облысы
АХЖ	- Аурулардың халықаралық жіктемесі
М. Оспанов	- Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина
БҚМУ	университеті

КІРІСПЕ

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау саласын дамытудың 2020-2025 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасын іске асырудың басты басымдығы елдің тұрақты әлеуметтік-экономикалық дамуын қамтамасыз ету үшін халықтың денсаулығын нығайту болып табылады. Қоғамның материалдық және экономикалық әл-ауқатының негізі жұмыс күші болып табылады. Ресми статистикалық ақпарат деректері бойынша Қазақстан Республикасы халқының 50,3%-ын еліміздің жұмыс күші құрайды. Қазіргі уақытта Республикада елді индустрияландыру бағдарламасы табысты іске асырылуда, бұл экономикалық белсенді халық санының одан әрі өсуіне алып келеді.

Жоспарлы ғылыми-зерттеу жұмыстары аясында Қазақстан ғалымдары жүргізген көп жылдық гигиеналық зерттеулер бойынша өндірістік нысандардың еңбек жағдайларын аттестаттау нәтижесінде республиканың өнеркәсіп кәсіпорындарының 80%-ы, өндірістік және қоршаған орта санитарлық-гигиеналық нормаларға сәйкес келмейтінін көрсетті [1-3]. 2 мыңнан астам өнеркәсіптік кәсіпорындардың жыл сайын ондаған миллион тонна зиянды қоспалардың ауа бассейніне түсуіне ықпал ететін қоршаған ортаны ластаушы болып табылатыны анықталды [4]. Көптеген кәсіпорындардың әлсіз экономикалық әлеуеті өндірістік нысандарды қайта құру және техникалық қайта жарақтандыру, машиналар мен жабдықтарды сапалы және уақытылы жөндеу, шаңмен, шумен, дірілмен күрес бойынша санитарлық-техникалық құралдар, жұмыс орнындағы микроклиматтық параметрлерді тұрақтандыру және жұмыс ортасы мен еңбек процесінің басқа да қолайсыз факторларын қалыпқа келтіру бойынша жұмыстарды ұйымдастырудың қажетті деңгейін қамтамасыз етпейді.

Республика бойынша орташа есеппен Батыс Қазақстан аймағында экономикалық белсенді халықтың саны сәл жоғары және 66,3%-ды құрайды. Олардың ішінде 150 мыңнан астамы зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайды. Алайда аймақтағы кәсіби аурушандық көрсеткіші Республика бойынша ең төмендердің бірі. Сонымен қатар, аймақта орналасқан мұнай-газ өндіру, мұнай-газ өңдеу, тау-кен өнеркәсібінің ірі өндірістік кешендері, мұнай-химия өнеркәсібі кластері, құрылыс индустриясы кәсіпорындары өндірістік ортаның зияндылық дәрежесі және өндірістік процестердің ауырлығы бойынша зиянды және қауіпті болып табылады.

Қазақстанда соңғы 10-15 жылда көптеген кәсіпорындар мен ұйымдардың ұйымдық-құқықтық меншік нысандарының өзгеруіне байланысты кәсіпорындарда медициналық қамтамасыз ету жүйесі бұзылған, бұл жұмыс жасайтын халықтың сырқаттануы мен өлімнің өсу факторларының бірі болып табылады [5].

Елдің еңбек ресурстарының сапасы жұмысшылардың санымен ғана емес, олардың денсаулық деңгейімен де айқындалады. Кәсіби аурушандық жұмыс жасайтын халық денсаулығының негізгі индикаторы және жұмыс орындарында

кәсіби қауіпті бағалаудың маңызды өлшемі болып табылады [6-9]. Қазақстанда кәсіби аурушандықтың көрсеткіші Ресейдегідей, Батыс Еуропа елдері мен Америкаға қарағанда 30-45 есе төмен екенін атап өту қажет [10]. Ресей Федерациясында жыл сайын 7-ден 10 мыңға дейін кәсіби аурулар тіркеледі.

Денсаулық сақтау мекемелерінің материалдық-техникалық базасы күн сайын артып отырған халықтың сұранысына сәйкес келмесе заманауи медицинаның дамуы мүмкін емес. Алайда, денсаулық сақтау мекемелерінің жаңа медициналық техникаға қажеттілігі бүгінгі күні тек 30-40%-ға ғана қанағаттандырылып отыр. Республиканың денсаулық сақтау саласындағы басқарушылық шешімдер жүйесінде медициналық техникаға сұраныс пен ұсыныс теңгерімі әзірленбеген, медициналық жабдықтардың техникалық жай-күйі және денсаулық сақтау мекемелерінің медициналық техникаға нақты қажеттілігі туралы деректер базасы қалыптастырылмаған, медициналық жабдықтар мен техниканы сатып алу үшін қаржыландыру көлемін айқындаудың нақты өлшемдері мен индикаторлары жоқ [11].

Бұдан басқа, Қазақстан Республикасын қоса алғанда, денсаулық сақтаудың ұлттық жүйелерінің басым бөлігі демографиялық, саяси, әлеуметтік - экономикалық, технологиялық, эпидемиологиялық өзгерістердің ықпалымен күшейе түсетін кадр ресурстарының теңгерімсіздігінің терең түбегейлі қалыптасқан проблемаларына тап болады [12]. Осыған байланысты денсаулық сақтаудың кадрлық ресурстарына тұрақты мониторинг және талдау жүргізу қажеттілігі туындайды [13, 14].

Қазіргі уақытта жалпы емдеу желісінде қолданылатын сапа көрсеткіштері тек ішінара ғана қолданылатындықтан міндетті медициналық тексеріс (ММТ) сапасын бағалау кезінде проблемалар туындайды [15, 16]. ММТ негізгі мақсатына жету, яғни кәсіби аурулардың ерте белгілері мен бастапқы түрлерін анықтау ММТ сапасы мен тиімділігінің көрсеткіші болып табылады. Заңнамаға сәйкес, біздің елімізде ММТ-мен толық қамтылуын және уақтылы өткізілуін бақылауды халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган жүзеге асырады. Алайда ММТ сапасы мен тиімділігін бағалау жеткіліксіз жүргізіледі, өйткені қазіргі жағдайда оны жүргізу тек емдеу мекемелеріне тексеруге байланысты шағымдар жасалған жағдайда ғана мүмкін болады. Сонымен қатар, елде ММТ сапасы мен тиімділігін бағалау бойынша нақты өлшемдер, алгоритмдер мен стандарттар жоқ [17].

Арудың кәсіппен байланысын сараптау технологиясын жетілдіруді талап ететін көптеген кәсіби аурулардың ағымының ерекшелігі мен көрінісінің өзгеруі, осы патологияның әлеуметтік бағдарлануы жұмысшыларға медициналық қызмет көрсетудің барлық кезеңдерінде оны көрсету тәсілдерін біріздендіруді қамтамасыз ететін кәсіби патологиялық көмек көрсету процестерін стандарттау қажеттілігін анықтайды [18-19].

Жоғарыда айтылғандар Батыс Қазақстандағы кәсіби аурушандық деңгейін анықтайтын негізгі факторларды және зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс істейтін жұмысшыларға медициналық қызмет

көрсетудің тиімділігін арттыру жөніндегі іс-шараларды зерттеудің өзектілігі мен қажеттілігін анықтайды.

Зерттеу мақсаты

Батыс Қазақстан аймақтарындағы кәсіби аурушандық деңгейіне әсер ететін факторларды зерттеу және зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс істейтін жұмысшыларды міндетті медициналық тексеруден өткізудің сапасы мен тиімділігінің критерийлерін негіздеу.

Зерттеудің міндеттері

1. Батыс Қазақстан өңірлерінде кәсіби аурушандық деңгейін бағалаумен бірге зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын адамдардың санына трендтік талдау жүргізу.

2. Зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшылардың кәсіби тәуекелден қорғалу және презентизм дәрежесін есептеу.

3. Аурулардың мамандықпен байланысын сараптау кезінде еңбек жағдайларының санитарлық-эпидемиологиялық сипаттамаларын құрастыру сапасы мен ақпараттылығын бағалау.

4. Зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшылардың кәсіби ауруларын алғашқы сараптау кезінде міндетті медициналық тексеру нәтижелілігінің және нәтижелерінің сәйкестік коэффициенттерін есептеу.

5. Жұмыс жасайтын халықты міндетті медициналық тексеруден өткізетін медициналық мекемелердің ауруларды анықтауға әсерін бағалай отырып, олардың материалдық-техникалық және кадрлық қамтамасыз етілу жағдайына талдау жасау.

6. Медициналық қызмет көрсету сапасын мемлекеттік бақылау саласында зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшыларды міндетті медициналық тексеруден өткізетін медициналық ұйымдарға қатысты бағалау критерийлері мен тексеру парағын бейімдеу бойынша әдістемелік ұсынымдар дайындау.

Диссертациялық жұмыстың ғылыми жаңалығы

Батыс Қазақстан аймақтарында кәсіби аурушандық деңгейіне ықпал ететін неғұрлым маңызды факторлар анықталды және дәлелденді.

Алғаш рет кәсіби ауруларды алғашқы сараптау кезінде міндетті медициналық тексеру нәтижелерінің сәйкестік коэффициенті мен анықтау коэффициентін пайдалануға негізделген аймақтық кәсіби аурушандық деңгейін анықтау бойынша әдістемелік тәсілдер әзірленді.

Алғаш рет жұмыс орындарында кәсіби қауіп-қатердің көрсеткіштері және зиянды және қауіпті еңбек жағдайлары бар өндірістерде жұмыс жасайтын жұмысшылар арасында презентеизмнің таралуы есептелген.

Кәсіби ауруларды ерте диагностикалаудың сапасын бағалаудың ғылыми негізделген индикаторлары зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшыларды міндетті медициналық тексеруден өткізетін

медициналық мекемелердің қызметін бағалау өлшемдерін әзірлеуге мүмкіндік берді.

Тәжірибелік маңыздылығы

Аймақтың кәсіби аурушандыққа әсер ететін материалдық-техникалық, кадрлық қамтамасыз етілуі мен презентеизм дәрежесін қамтитын медициналық-әлеуметтік факторлардың мәнділік деңгейін белгілеу – бұл тәжірибелік денсаулық сақтау ұйымдарына жұмыс жасайтын халыққа профилактикалық және сауықтыру іс-шараларын ұйымдастыру бойынша оңтайлы басқарушылық шешімдер қабылдауға мүмкіндік береді.

Жұмыс жасайтын контингентті міндетті медициналық тексеруден өткізетін медициналық мекемелердің қызметін бағалау бойынша әзірленген тексеру парақтары мен өлшемдері уәкілетті органдарға олардың қызметіне жүйелі мониторинг жүргізуге мүмкіндік береді.

Еңбек жағдайларының санитарлық-эпидемиологиялық сипаттамаларының анықталған төмен ақпараттылығы кәсіби патология орталықтарына кәсіби ауруларды диагностикалауда әдістемелік тәсілдерді қайта қарау қажеттілігін негіздеуге және Қазақстан Республикасында кәсіптік қауіптерді ғылыми бағалауға негізделген еңбек медицинасының халықаралық стандарттарын бейімдеуге мүмкіндік береді.

Әзірленген практикалық ұсынымдар кешені Батыс Қазақстан аймақтарының денсаулық сақтау басқармалыры мен тауарлар мен қызметтердің сапасы мен қауіпсіздігін бақылау департаменттеріне енгізілді.

Қорғауға ұсынылатын қағидалар:

1. Батыс Қазақстан өңірлеріндегі кәсіби аурушандық деңгейі көбінесе медициналық тексеру жүргізетін медициналық мекемелердің материалдық-техникалық және кадрлық қамтамасыз етілуіне, міндетті медициналық тексеруді жүргізу сапасына, еңбек жағдайларының санитарлық-эпидемиологиялық сипаттамаларының сапасы мен ақпараттылығына байланысты болады.

2. Зиянды және қауіпті еңбек жағдайларындағы кәсіпорындардың көпшілігі үшін әлеуметтік басымдықтар арасында денсаулықты сақтаудан гөрі жұмыс орнын сақтау басым орын алатындығы олардың арасындағы презентеизмнің таралуының жоғары екендігін көрсетеді.

3. Медициналық тексерулердің нәтижелілік коэффициентін, кәсіби ауруларды анықтау коэффициенті мен міндетті медициналық тексерулер нәтижелерінің сәйкестік коэффициентін қоса алғанда, міндетті медициналық тексерулердің сапасы мен тиімділігін бағалау үшін ұсынуға болады.

Диссертациялық жұмыстың негізгі нәтижелері баяндалды

– PhD докторанттардың диссертациялық жұмыстары тақырыптарын және диссертациялардың апробациясын бекітетін ғылыми мәселелік мәжілісі отырысы (хаттама №3);

– Марат Оспанов атындағы БҚММУ 60 – жылдығына арналған «Медицина білімі мен ғылымындағы интеграция, серіктестік және инновация»

Халықаралық ғылыми – тәжірибелік конференция материалдарының жинағы 5-6 қазан (Ақтөбе 2017);

– «Актуальные вопросы медицины» и «Спутниковый форум по общественному здоровью и политике здравоохранения». VII Жыл сайынғы Халықаралық ғылыми – тәжірибелік конференция материалдарының жинағы (Баку, Азербайжан 2018);

– The 22nd WONCA World Conference. October (Seoul 2018);

– «Актуальные вопросы медицины труда в Казахстане: Хризотил и Здоровье». Медицина и экология. Халықаралық ғылыми – тәжірибелік конференция материалдарының жинағы 1-2 қараша (Қарағанда 2018);

– The III International scientific and educational conference “The internationalization of continuing medical education. Prospection”. Minevra medica April 25-26 (Aktobe, Kazakhstan 2019).

Диссертация тақырыбы бойынша басылымдар

Диссертациялық материалдары бойынша 11 ғылыми еңбек басылып шығарылды, оның ішінде 3 ҚР БҒМ ғылым және білім саласындағы бақылау Комитетінің ұсынылған басылымдарында, 5 жарияланым Халықаралық және шетел конференциялары жинақтарында; 2 мақала-шетел Scopus базасында “Georgian Medical News” және Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences журналында және 1 әдістемелік нұсқау болып шығарылды.

Зерттеу нәтижелерін енгізу

Зерттеу нәтижесі бойынша «Зиянды еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшыларды медициналық тексеруден өткізу сапасын бағалау» атты әдістемелік ұсынымдар дайындалып (Марат Оспанов атындағы БҚМУ – нің ғылыми кеңесінің 2019 жылғы 28 мамырдағы №10 (762) хаттамасы), тауарлар мен көрсетілетін қызметтердің сапасы мен қауіпсіздігін бақылау департаменттеріне және Ақтөбе, Атырау, Батыс Қазақстан және Маңғыстау облыстарының денсаулық сақтау басқармаларына енгізілді. (енгізу актілері 02.07.2019 ж. №18, 02.07.2019 ж. №19, 05.07.2019 ж. №20, 05.07.2019 ж. №21, 10.07.2019 ж. №22, 10.07.2019 ж. №23, 22.07.2019 ж. №24, 22.07.2019 ж. №25).

Автордың жеке қосқан үлесі

Зерттеу нәтижелерін енгізу Теориялық және әдіснамалық зерттеу бағдарламасын жасау, зерттеу мақсаттары мен міндеттерін тұжырымдау, зерттеулерді ұйымдастыру және жүргізу, зерттеу жұмыстарының барлық кезеңдеріне қатысу, статистикалық мәліметтерді өңдеу, қорғауға ұсынылған диссертация бөлімдерінің жазылуы, нәтижелерді түсіндіру және талқылау, ережелер қалыптастыру, сондай-ақ қорытындылар мен практикалық ұсыныстар барысында автор жеке үлес қосты.

Диссертацияның көлемі мен құрылымы

Диссертациялық жұмыс 113 бетте баяндалған және кіріспеден, заманауи мәселерге шолудан, зерттеу әдістемесінен, жеке зерттеу беттерінен, қорытындыдан, тәжірибелік ұсыныстардан, қолданылған әдебиеттер тізімінен тұрады. Диссертацияда 12 кесте, 36 сурет, 11 қосымша және 190 әдебиет көздері берілген.

1 ЖҰМЫС ЖАСАЙТЫН ХАЛЫҚТЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН САҚТАУДЫҢ ӘЛЕМДІК ҮРДІСТЕРІ МЕН АЙМАҚТЫҚ МӘСЕЛЕЛЕРІ

1.1 Жұмыс жасайтын халықтың денсаулығын сақтаудың халықаралық стратегиялары мен принциптері

Біріккен Ұлттар Ұйымының (БҰҰ) мәліметтеріне сәйкес, ғаламшар халқының 45%-ы, яғни 3 млрд-қа жуық адам қоғамның материалдық және экономикалық негізін қолдайтын әлемнің жұмыс күшін құрайды. Жұмысшылардың денсаулығын сақтау — бұл тек қана жоғары еңбек өнімділігі үшін алғы шарт емес, сонымен бірге әл-ауқатты арттыру және әлем елдерінің тұрақты әлеуметтік-экономикалық дамуының кепілі [20-23].

Халықаралық еңбек ұйымының (ХЕҰ) бағалауы бойынша жыл сайын әлемде 2,2 млн-нан астам ерлер мен әйелдер жұмыс орнындағы жазатайым оқиғалар нәтижесінде қаза болады [24, 25]. Сонымен қатар, өндірісте өлімге әкеліп соқтырмайтын 337 млн-ға жуық жазатайым оқиға тіркеледі. Жазатайым оқиғалар мен кәсіби аурулар нәтижесінде әлемдік жалпы ішкі өнімнің төрт пайызы жоғалады, бұл даму мақсатында барлық мемлекеттер бөлетін көмек көлемін 20 есе арттырады. Тәуелсіз мемлекеттер достастығы (ТМД) елдеріндегі, оның ішінде Қазақстандағы еңбек жағдайлары мен халық денсаулығының жай-күйі соңғы екі он жылдықта елеулі алаңдаушылық туғызуда. Аймақ елдерінде жыл сайын өндірісте өліммен аяқталатын тоғыз мыңнан астам жазатайым оқиғалар тіркеледі. Халықтың өмір сүру ұзақтығы, әсіресе ерлер арасында күрт төмендеді. Өндірістік жарақаттану мен жазатайым оқиғалар туралы мәліметтер ғана емес, сондай-ақ кәсіби және өндірістік шартты сырқаттанушылық бойынша нақты мәліметтерді де төмендету тәжірибесі елеулі ауқымға ие болды [26, 27].

Жұмыс орнындағы еңбекті қорғау және қауіпсіздік саласындағы қазіргі заманғы әлем проблемаларының жаһандануы соңғы онжылдықта үкіметаралық (БҰҰ және оның мамандандырылған агенттіктері – ХЕҰ, Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДҰ), ЮНЕСКО және т.б.) және үкіметтік емес – ЕМХК (Еңбек медицинасы жөніндегі халықаралық комиссия), ХӘСҚ (Халықаралық әлеуметтік сақтандыру қауымдастығы) ұйымдарын құру түрінде жұмыс істейтін халықтың денсаулығын қорғау саласындағы халықаралық ынтымақтастықты күшейтуге ықпал етті [28].

Халықаралық еңбек ұйымы (ХЕҰ) 1919 жылы құрылды, 1946 жылы ол БҰҰ жаңадан құрылған жүйесіндегі алғашқы мамандандырылған мекеме болды. ХЕҰ-ның стратегиялық мақсаттары мен міндеттерін басқару және іске асыру әлемнің 50-ден астам елінде орналасқан аймақтық және субаймақтық бюро арқылы жүзеге асырылады. ХЕҰ Жарғысында, ХЕҰ-ның еңбекті қорғауға арналған Конвенциялары мен ұсынымдарында, Еңбекті қорғаудың жаһандық стратегиясы мен ХЕҰ-ның «Лайықты еңбек үшін» бағдарламасында еңбекті қорғаудың ең жоғары стандарттарына, еңбек жағдайларына және жұмыс жасайтын халықтың денсаулығын сақтауға негіз қалаушы құқықтар салынған [29, 30].

Қазіргі уақытта ХЕҰ 200-ден астам конвенцияларды қабылдады, олардың жартысы жұмысшылардың еңбек жағдайларына қатысты. Еңбекті қорғау және медицина жөніндегі ең маңызды конвенциялар еңбек қауіпсіздігі мен гигиенасына, еңбек гигиенасы қызметтерін қалыптастыруға, жұмыс жасайтын халықты ауаның ластануы мен физикалық факторлардың әсерінен туындайтын кәсіби тәуекелден қорғауға арналған конвенциялар болып табылады. Бұл конвенциялар халықаралық-өндірістік нормалардың жиынтығын құрайды және ұлттық билік органдары, жұмыс берушілер, жұмысшылар және олардың ұйымдары үшін еңбекті қорғау және жұмыс жасаушылардың денсаулығын сақтау мәселелерінде сенімді басшылық болып табылады [31-34].

Адамның денсаулығы мен өмірінің негізгі құқықтарын анықтайтын қағидаттар сонымен бірге ЕҚЫҰ-ның (ағылш. OSCE-Еуропадағы қауіпсіздік және ынтымақтастық ұйымы) күн тәртібінің басты тақырыбы адам өлшемі болып қала беретіні негізгі құжаттармен бекітіліп, жарияланды [35, 36].

1997 жылғы Джакарта декларациясы салааралық кооперация мен әріптестік арқылы денсаулық жүйесі мен денсаулықты нығайту инфрақұрылымына инвестиция салуды көздейді. Денсаулықты нығайту Бангкок хартиясының корпоративтік тәжірибесі мен мемлекеттік саясатының міндетті элементі болып табылады (2005ж.) [37, 38].

Адам денсаулығын сақтау, инвестициялау және нығайту қағидаттарын жүзеге асыру ДДҰ-ның стратегияларында да өз көрінісін табады. Бұл ретте, ауруларды емдеуде ғана емес, олардың дер кезінде алдын алуға негізделген медицинадан Денсаулықтың әлеуметтік моделіне көшу басым болып табылады [39].

Денсаулық құқығы ДДҰ-ның Жарғысында, Алғашқы медициналық-санитарлық көмек туралы Алматы декларациясында (1978 ж.), ДДҰ-ның Еңбек медицинасы саласындағы жаһандық Стратегиясында және ДДҰ-ның 2008-2017 жылдарға арналған іс-қимылының жаһандық жоспарында тұжырымдалған. ХЕҰ/ДДҰ-ның біріккен комитетінің 1-ші (1950 ж.) 12-ші (1995 ж.) сессияларында тұжырымдалды және «Еңбек медицинасы» анықтамасы қайта қаралды [40, 41].

ДДҰ мен ХЕҰ тиісті стандарттар арқылы заманауи өндірісті басқару жүйесіндегі Еңбек медицинасы мен интеграциясын қолдайды. ИСО-9000 стандарты кәсіпорындарды өз қызметін 20 бағыт бойынша құжаттауды міндеттейді. Кәсіпорында ИСО-9000 стандарттарын енгізу автоматтандыруды енгізуге ынталандырады. ИСО-14000 стандарты өндірісті басқару жүйесін жетілдіруді және қоршаған ортаны қорғауды қамтамасыз етеді. Қазіргі уақытта ХЕҰ – OSH-MS кәсіпорындарында күзетті басқару мен еңбек медицинасы жүйесі бойынша басшылықты әзірлеуде.

Стандарттау бойынша ұлттық органдардың дүниежүзілік федерациясы-ИСО (ағылш. ISO) құрамында 120-дан астам қатысушы — ел, оның ішінде Қазақстан Республикасы да бар [42-46].

Қазақстан Республикасының әлемдік еңбек нарығына кірігуі, Ресеймен, Белоруссиямен, Армениямен және Қырғызстанмен бірыңғай кеден одағына

кіруі оның халықаралық ұйымдарға қосылуы мен еңбекті қорғау және жұмыс жасайтын халықтың денсаулығы туралы тиісті құжаттарға қол қою қажеттілігін алдын ала анықтады [47-49]. Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасы Қазақстан Республикасының Конституциясына негізделеді және Қазақстан Республикасының 23.11.2015 ж. №414-V ҚРЗ еңбек кодексінен, Қазақстан Республикасының заңдары мен Қазақстан Республикасының өзге де нормативтік-құқықтық актілерінен тұрады. Алайда, Қазақстан мойындаған халықаралық құқық нормаларының, Қазақстан Республикасы қатысушысы болып табылатын барлық халықаралық шарттардың (конвенциялардың, келісімдердің) Қазақстандық заңнама алдында басымдығы бар [50, 51].

Осылайша, жұмыс жасайтын халықтың денсаулығын сақтау саласындағы халықаралық ынтымақтастықтың негізгі қағидаттары мыналар болып табылады: барлық мамандықтарда жұмысшылардың физикалық, рухани және әлеуметтік әл-ауқатын нығайту және қолдау; жұмысшылардың еңбек жағдайынан туындаған денсаулық ауытқуының алдын алу; жұмысшыларды жұмыспен қамтуда олардың денсаулығына қолайсыз факторларға негізделген қатерден қорғау, еңбек медицинасы қызметтерін нығайту. Халықаралық тәжірибеге сәйкес, еңбек медицинасы басқа ғылыми пән ретінде мемлекеттік құрылыммен, оның саясатымен және экономикасымен тығыз байланысты. Дәл еңбек медицинасы ғана жұмыс орнында денсаулықты басқарудың маңызды құралы бола отырып, қоғамдық денсаулық деңгейін қалыптастырады, ал еңбекке қабілетті халықтың денсаулық көрсеткіштері болашақ ұрпақтың денсаулығын едәуір дәрежеде қамтамасыз етеді.

1.2 Батыс Қазақстан кәсіпорындарындағы еңбек жағдайларының ерекшеліктері

Қазақстан Республикасы Экономика министрлігі Статистика комитетінің ресми сайтында елімізде санитарлық-гигиеналық норма талаптарына сай келмейтін жағдайда 370,1 мың адамның жұмыс жасайтындығы немесе кәсіпорын жұмысшыларының жалпы санының 22,3%-ы екендігі хабарланады [52]. Бұл Қазақстандық кәсіпорындардың әр 5-ші жұмысшысы зиянды және денсаулыққа қауіпті еңбек жағдайында жұмыс жасайтындығын білдіреді. Қанағаттанарлықсыз еңбек жағдайлары кәсіби аурулар дамуының негізгі себебі болып табылады. Кәсіпорындардағы қанағаттанарлықсыз еңбек жағдайларының негізгі себептері технологиялық процестердің, жұмыс орындарының және санитарлық-гигиеналық қондырғылардың жетілмегендігі болып отыр.

Батыс Қазақстан аймағы тек мұнай-газ өндіру және мұнай-газ өңдеуден ғана емес, сондай-ақ тау-кен, металлургия кәсіпорындары, атом энергетикасын өңдеуші республиканың өнеркәсіптік тұрғыдан неғұрлым дамыған аумақтарының қатарына жатады [53, 54].

Ақтөбе облысы кәсіпорындарындағы еңбек жағдайлары бойынша соңғы жылдардың жарияланымдары облыстың көптеген өнеркәсіптік кәсіпорындарының жұмысшылары қолайсыз жағдайда жұмыс жасайтынын

дәлелдейді. Мәселен, «Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің еңбекті қорғау Республикалық ғылыми зерттеу институты (ҒЗИ)» РМҚК-ның Ақтөбе филиалының деректері бойынша 2005 жылдан 2007 жылдар аралығында 163 өндірістік нысан аттестатталған, оның ішінде 74-інің (45,4%) жұмыс орындарының санитарлық нормативтерге сәйкес келмеуі анықталған. Ақтөбе облыстық санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының мәліметтері бойынша аймақта санитарлық нормативтерге сәйкес келмейтін өлшемдердің көбеюі үрдісі байқалады [55].

Қазақстан хром кенін өндіру және хром өндірісі бойынша жетекші елдердің бірі болып табылады. Хромит кендерінің ірі кен орны Ақтөбе облысының Кемпірсай кен орны болып табылады, қазіргі уақытта оның қоры ТМД елдері және шетелде әзірленетін негізгі қорлардың 95%-ын құрайды. [56].

Қазіргі кезеңде аталған кәсіпорындарда кен өндіруді ұлғайту ашық әзірлемелер технологиясын жетілдіру, жоғары өнімді машиналар мен механизмдерді енгізу арқылы қамтамасыз етіледі [57].

Гигиеналық және медициналық-экологиялық зерттеулердің нәтижелері бойынша Дон тау-кен комбинатында (Хромтау қ.) хром кенін ашық және жерасты өндірудің технологиялық процестері, зияндылығы мен қауіптілік дәрежесі, еңбек ауырлығы мен қауырттылығы бойынша ферроқорытпа және хром өндірісі 3.1-3.3-сыныпқа сәйкес келеді, ал қолайсыз микроклиматтық жағдайлар, жұмыс аймағының газдануы мен тозаңдануы, шу мен дүбірдің жоғары деңгейлері, ауыр кернеулі еңбек негізгі зиянды факторлар болып табылады [58].

Көмірсутек шикізатының барланған қорлары бойынша Қазақстан Республикасы Таяу Шығыс, Латын Америкасы, сондай-ақ Ресей мен АҚШ-тың кейбір мемлекеттеріне ғана жол бере отырып, әлемнің ірі мұнай державаларының ондығына кіреді. Мұнай және газ кен орындарының қарқынды игерілуіне байланысты аталған аймақтарда қоршаған ортаны және халықтың денсаулығын қорғау мәселелері өткір болып тұр, сондықтан, бұл ғалымдар мен практикалық денсаулық сақтау қызметкерлері тарапынан жоғары қызығушылық тудыруда [59-63].

Көмірсутек шикізатының негізгі қорлары Ақтөбе, Атырау, Батыс Қазақстан және Маңғыстау облыстарының мұнай және газ кен орындарында шоғырланған: Теңіз, Қарашығанақ, Жаңаөзен, Қашаған, Доссор, Жаңажол, Кеңқияқ, Байғанин. Аймақ елдің көмірсутек шикізатының (мұнай, газ және газ конденсаты) негізгі базасы болып табылады, олардың теріс факторлары аймақ халқының денсаулығын қалыптастыруға әсер етеді [64, 65].

Қазіргі таңда көрсетілген салаларда 130 мыңнан астам адам жұмыспен қамтылған, өндірістік ортаның зияндылығы мен қауіптілігі, еңбек процесінің ауырлығы мен қауырттылығы факторларының көрсеткіші бойынша еңбек жағдайының гигиеналық жіктеуіне сәйкес олардың еңбек жағдайлары зияндылығы мен қауіптілік дәрежесі бойынша үшінші класқа жатады (зиянды және ауыр еңбек жағдайлары) [66].

Батыс Қазақстан облысындағы Қарашығанақ мұнай-газ конденсаты кен орны Қазақстан Республикасындағы ең ірі кен орындарының бірі болып табылады. Кен орнында көмірсутек шикізатын өндіру 1984 жылы басталды. Жалпы Қарашығанақ мұнай-газ конденсаты кен орнында 2002 жылға қарай 266 ұңғыма бұрғыланды. Өндірістік шығарындылардың негізгі массасы күкіртті ангидридке (60%), көміртегі тотығына (35-40%) және азот қос тотығына (3-5%) келеді. Мұнай-газ ресурстарын пайдаланудың кешенділік дәрежесі экологиялық ахуалмен тікелей байланысты. Қоршаған ортаның өңделген мұнай өнімдерінің экологиялық қауіпті компоненттерімен ластануы жаһандық ауқымды мәселе болып табылады. Атмосфералық ауа өнеркәсіптік кәсіпорындардың шығарындыларымен ластанған Қазақстанның көптеген өнеркәсіптік қалаларында бірінші кезектегі маңызды мәселе денсаулықты сақтау болып табылады [67].

Мұнайдың ең көп қоры Атырау облысындағы Теңіз мұнай кен орнына және Каспий теңізінің шельфіне тиесілі, олар бүкіл Қазақстан бойынша дәлелденген қорлар мен ресурстар сомасының шамамен жартысын құрайды. Каспий маңы мұнай және газ кен орындарының қарқынды игерілуіне байланысты ғалымдарды да, практикалық денсаулық сақтау қызметкерлерін де экологиялық қолайсыз аймақтардағы халықтың денсаулық мәселелері алаңдатады [68, 69].

Маңғыстау облысында Қазақстан мұнайының 25%-ы өндіріледі. Оның аумағы арқылы Ақтау-Жетібай-Өзен мұнай құбыры өтеді [70].

Өндірістің аталған салаларындағы еңбек жағдайлары зиянды және қауіптілік дәрежесі, еңбек ауырлығы мен қауырттылығы бойынша 3.1-3.3-класқа сәйкес келеді, ал қолайсыз микроклиматтық жағдайлар, жұмыс аймағының газдануы мен тозаңдануы, шу мен дiрiлдiң жоғары деңгейлерi, ауыр кернеулі еңбек негізгі зиянды факторлар болып табылады [71-73].

1.3 Кәсіби аурушандық-жұмыс жасайтын халық денсаулығының индикаторы

Дүниежүзілік денсаулық сақтау (ДДҰ) ұйымы халық денсаулығының шығындарын азайту жөніндегі шаралардың барынша тиімділігін қамтамасыз етуде жақсы ұйымдастырылған медициналық көмек жүйелерімен қатар аурулардың ерте диагностикасы маңызды деп санайды [74].

1987 ж. ДДҰ сарапшылары комиссиясының отырысында жұмысшылар денсаулығын сақтау үшін жағдай жасау салалық медицинаның маңызды міндеті болып табылады деп жарияланды. Жұмыс берушінің жұмыскерлердің денсаулығының алдын алу және оңалту бағдарламаларын жасауға қызығушылығы ауруы бойынша жұмысқа шықпауға байланысты еңбек өнімділігін жоғалтудың алдын алуға ғана емес, төленетін төлемдер сомасын қысқартуға да ұмтылудан туындады [75-77].

Жалпы, алдын алу бағдарламаларын қаржыландыруды денсаулықты жоғалтумен байланысты шығындардан экономикалық шығынды азайтуға бағытталған іс-шараларға инвестициялар ретінде қарастыруға болады. Бүгінгі

күні бірқатар авторлардың бағалауы бойынша халықтың денсаулық жағдайының нашарлауынан экономикалық шығындардың ауқымы өте маңызды. Мәселен, В.П. Корчагиннің бағалауы бойынша 1996 жылы ел халқының денсаулығына байланысты себептерден 191 млрд доллар (сатып алу қабілетінің тепе-теңдігі бойынша) немесе ішкі жалпы өнімнің 18,92% мөлшеріндегі Ресей шығынын ғана бағалады [78,79]. Е.Б. Кривелевичтің деректері бойынша, сол Ресейде еңбекке қабілеттіліктің уақытша жоғалуымен және экономикада жұмыспен қамтылған халықтың мүгедектікке шығуымен сырқаттанушылық есебінен экономикалық залал жалпы аймақтық өнімнің тиісінше 27,47 және 30,46%-ын құрайды [80].

Жұмыс жасайтын халық ауруларының алдын алу бағдарламаларын жүзеге асыруға ықпал ететін кешенді стратегия арқылы халық денсаулығын жақсартуда айтарлықтай жетістіктерге қол жеткізуге болады [81].

Жұмысшылардың денсаулығын сақтау және жұмыс орындарының қауіпсіздігін қамтамасыз ету әлеуметтік кепілдіктердің заңнамалық жүйесіндегі басты міндеттердің бірі болып табылады. Сондықтан еңбек жағдайларын бағалау және түзету жүйесімен байланысты болатын жұмысшылардың денсаулығын басқарудың осындай тетігін әзірлеу қажеттілігі анық. Осы орайда экспозициялық, дозалық жүктемелерді қалыптастыру жағдайына әсер ету есебінен, сондай-ақ әсер ету уақыты мен өтілі есебінен жұмыс орындарында өндірістік факторлардың зиянды әсерін төмендету бойынша күш-жігер ерекше өзектілікке ие болады [82-85].

ДДҰ жариялаған «Барлығына арналған Еңбек медицинасы» жаһандық стратегиясына сәйкес «Әрқайсысына денсаулыққа және жұмысқа қабілеттілікке зиян келтіру қауіпінсіз жұмысқа белсенді қатысуға мүмкіндік берілуі тиіс» (WHO, 1999) [86].

Жұмыс жасайтын халықтың денсаулығын сақтау және нығайту кез келген мемлекеттің басым міндеттерінің бірі болып табылады. 2016-2019 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасында, сондай-ақ 2020-2025 жылдарға арналған жаңа мемлекеттік бағдарламада еліміздің денсаулық сақтау саласының алдын алу бағыттылығының жеткіліксіздігі атап өтілді [87-89]. Республиканың денсаулық сақтау саласының әлсіз жақтары ретінде сыртқы орта факторларының халық денсаулығына әсер ету тәуекелдерін бағалаудың халықаралық стандарттарын жеткіліксіз енгізу; денсаулық сақтау жүйесінің алдын алу белсенділігінің әлсіздігі; мемлекеттің, жұмыс берушінің және азаматтардың денсаулық сақтау үшін ортақ жауапкершілігінің болмауы, қоғамдық денсаулық сақтау мәселелерінде сектораралық және ведомствоаралық әріптестік тетігінің болмауы; денсаулық сақтау мәселелерін ақпараттық сүйемелдеудің әлсіздігі; медициналық қызмет көрсетудің төмен сапасы; білікті кадрлардың, әсіресе ауылдық аймақтарда тапшылығы.

Әр түрлі дерек көздердің талдауы бойынша Батыс Қазақстанның өнеркәсіп аймақтарында демографиялық жағдайдың нашарлауы анықталды [90]. Мәселен, Ақтөбе облысында хром биогеохимиялық өнеркәсіп аймағы халқының өлім деңгейі орташа облыстық көрсеткіштен 11,8%-ға және орташа

республикалық көрсеткіштен 11%-ға жоғары. Атырау және Маңғыстау облысындағы мұнай-газ аймақтарындағы өлім себептерінің құрылымында ісік аурулары қан айналымы жүйесі ауруларынан кейін екінші орында тұр. Еңбекке қабілетті жастағы адамдар өлімінің қазіргі деңгейінің сақталуықысқа мерзім ішінде елдегі еңбек ресурстарының нақты тапшылығына әкелуі мүмкін. Жалпы еңбекке қабілетті халық санының қысқаруы мемлекетті тұрақсыздандырады және әлсіретеді, экономикалық өсуді тежейді, ұлттық қауіпсіздікке елеулі қауіп төндіреді.

Дегенмен, Ресей Федерациясында кәсіби аурушандық деңгейі өте төмен: 2008 жылы кәсіби аурулар мен уланулардың 7487 жағдайы тіркелген болса, АҚШ-та жыл сайын өндіріспен байланысты 500 000-ға дейін ауру тіркеледі. Жалпы Ресей Федерациясы бойынша кәсіби аурушандық көрсеткіші 10 000 жұмысшыға 1,52 құрайды [91-93]. Ресейде кәсіби аурушандықтың тіркелетін деңгейі шынайы жағдайды көрсетпейді және еңбек жағдайларына сәйкес келмейді. Ресей кәсіби аурушандық деңгейі бойынша Еуропада 24-ші орынға ие [94-96]. Ресейде жыл сайын анықталатын кәсіби аурулардың жиілігі Даниямен салыстырғанда 40 есе төмен, АҚШ-тан 25 есе, Финляндиямен 13 есе, Германиямен 3,5 есе төмен [97, 98].

Қазақстанда облыстар бөлінісінде кәсіби аурушандықтың ең жоғары деңгейі Қарағанды және Шығыс Қазақстан облыстарында байқалады. Кәсіби аурулар арасында тыныс алу органдарының аурулары (39,2%), діріл ауруы (12,7%), тірек-қимыл аппаратының аурулары (22,9%), есту мүшелерінің аурулары (7,6%), инфекциялық аурулар (13,6%) сынды нозологиялық ауру түрлері басым. Аймақтар бөлінісінде 10 жыл ішінде алғаш рет белгіленген кәсіби аурулар белгілері бар науқастар санының талдауы бойынша көмір, тау-кен және металлургия өнеркәсібінің зиянды және қауіпті еңбек жағдайлары бар кәсіпорындары орналасқан Қарағанды және Шығыс Қазақстан облыстарында әртүрлі жылдары бастапқы кәсіптік аурулардың тиісінше 385 және 410 жағдайы анықталғанын көрсетті. Мұнай-газ секторы дамыған Ақтөбе, Атырау, Батыс Қазақстан, Маңғыстау сияқты облыстарда жыл сайын бірде-бір кәсіби ауру анықталмайды немесе бірлі-жарым жағдайлар кездеседі [99, 100].

2018 жылы Қазақстанда жұмыссыздар саны 434 мың адамды құрады, жұмыссыздық деңгейі-4,8% [101]. Жұмыстың жоғалуы адамның қаржылық тұрақтылығының көзін ғана емес, оның кәсіби өзін-өзі жүзеге асыруын да жоғалтуға қауіп төндіреді [102-106]. Жұмыссыздық адам өмірінің барлық аспектілеріне, соның ішінде тұтынушылық және демографиялық мүмкіндіктеріне әсер ете отырып, адамды отбасы мен қоғамда осал етеді.

Сондықтан адамдар жұмыссыздықтан қорқады, өйткені жұмыстың болмауы олардың әлеуметтік әл-ауқатына қауіп төндіреді [107-108]. Жұмыссыздық қорқынышы жұмысшыны көбінесе ауру және еңбекке жарамсыздық кезеңінде өз еркімен жұмысқа шығуға мәжбүр етеді. Аталған құбылыс "презентизм" (ағылш. present-қатысу) атауын алып, ғалымдардың кең ауқымды зерттеу нысаны болды [109].

Осылайша, кәсіби аурушандық деңгейі зиянды өндірістік факторлардың әсер ету деңгейі мен ұзақтығы, еңбек жағдайларының жағдайы, міндетті медициналық тексерулермен қамту, кәсіби патологияның бастапқы белгілерін уақтылы анықтау сияқты факторлардың жиынтығын анықтайды. Сонымен қатар, аймақтың өнеркәсіптік даму деңгейімен, еңбек ресурстарының ерекшелігімен, азаматтардың әлеуметтік қондырғыларымен және кәсіптік патологиялық қызметті ұйымдастыру ерекшеліктерімен анықталатын кәсіби аурушандық ерекшеліктері мен динамикасын зерттеу қызығушылық тудырады [110-116].

1.4 Қазақстан Республикасында жұмыс жасайтын контингентке медициналық қызмет көрсету проблемалары

Қазақстан Республикасында еңбекті қорғау саласындағы мемлекеттік саясаттың негізгі бағыты жұмысшылардың өмірі мен денсаулығын сақтауды қамтамасыз ету болып табылады. Жыл сайын елде еңбектің қолайлы жағдайларын жасау, түрлі техникалық регламенттерді, салалық және салааралық стандарттарды әзірлеу, ХЕҰ конвенцияларын ратификациялау жөніндегі жаңа нормативтік актілерді қабылдау есебінен кәсіби денсаулық пен кәсіби ұзақ өмір сүруді сақтау саласындағы шараларды қамтамасыз ету қарқыны ұлғаюда [117, 118].

2016-2019 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасын жүзеге асыру денсаулық сақтау жүйесін жаңғыртуға бағытталған және саланы қаржыландырудың айтарлықтай өсуімен сүйемелденеді. Бұл денсаулық сақтау мекемелерінің материалдық-техникалық базасын жақсартуға, олардың медициналық жабдықтармен жабдықталуына мүмкіндік берді, сонымен қатар әрине, медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігін арттыруға әсер етті [119]. Бұдан басқа, бағдарлама мемлекеттің әлеуметтік әл-ауқаты мен экономикалық өркендеуінің негізі ретінде азаматтардың денсаулығын қорғаудың тиімді, тұрақты жүйесін дамыта отырып, қажетті көлемде және тиісті біліктілік деңгейімен денсаулық сақтаудың ұлттық жүйелерін кадр ресурстарымен қамтамасыз етуге бағытталған [120].

Медициналық мақсаттағы жабдықтарды пайдалану саласында инновацияларды әзірлеу кезінде ұсынылып отырған жаңашылдық пациенттердің денсаулығын жақсартуға ықпал ететінін тәжірибе көрсетіп отыр. Алайда, қолайлы әсер айқын болса да жобаның жаңа, қолданыстағы тәжірибеге қауіп төндіретіндігіне немесе болжамды пайдадан асып түсетін шығындарды талап ететіндігіне байланысты технология қабылданбауы мүмкін [121, 122]. Мысалы, ультракүлгін қуатты магнитті-резонанстық томография, робототехникамен жабдықталған хирургиялық жүйелер және протонды сәулелік терапия белгісіз артықшылықтарды көрсетеді және жоғары қаржылық шығындарды талап етеді [123, 124].

Медициналық жабдықтарды сапалы және тиімді пайдаланудың басқа да бағыттары бойынша да бірқатар кемшіліктер бар. Медициналық жабдықты қолдану оқу кезеңінің қажеттілігімен жиі байланыстырылады: ең алдымен, бұл

персоналды техникалық даярлау мен қолдауды талап ететін күрделі жоғары технологиялық жабдыққа жатады, сондай-ақ сервистік қызмет көрсету мен жөндеу қажет болуы мүмкін [125-127].

Денсаулық сақтау жүйесінің барлық институттарының жұмыс істеу тиімділігі денсаулық сақтаудың кадрлық ресурстарының сандық және сапалық сипаттамаларына тікелей байланысты. Бұл ретте сала мен оның жекелеген қызметтерінің мәселелерін кадрлар санын қарапайым арттыру арқылы шешілмейді. «Үлкен ондық» (G10) елдерінің басым бөлігінде дәрігерлік кадрлармен қамтамасыз етілу көрсеткіші әлдеқайда аз болғанымен, медициналық-демографиялық көрсеткіштерде оң динамикаға ие болып отыр. Егер Қазақстан Республикасында (ҚР) дәрігерлердің саны 10 мың адамға шаққанда 30,4 болса, АҚШ-та, Ұлыбританияда, Жапонияда және Канадада 10 мың адамға шаққанда тиісінше 26, 23, 21 және 19-ды құрайды [128, 129].

Еуропалық Одақтың барлық елдерінде, сондай-ақ Австралия және АҚШ сияқты басқа да дамыған елдерде медициналық қызметтердің сапасын арттыру процесін оңтайландыру үшін салыстыру және белгілеу жолымен медициналық қызметтердің сапасын арттыру процесін басқару, сондай-ақ аймақтық деңгейде медициналық қызметтердің сапасын арттыру процесін оңтайландыру үшін ұсынылатын медициналық көмек сапасының индикаторлары бар [130].

Соңғы жылдары әдебиетте жұмысшыларды алдын ала және ММТ өткізудің сапасы туралы мәселе жиі көтеріледі [131, 132]. Сондықтан медициналық тексерулерге қатысты сапа деп «көрсетілген көмектің пациенттің қолда бар қажеттіліктеріне сәйкестігі» емес, ММТ-ді ұйымдастыру және жүргізу мақсатына пайдаланылатын технологиялардың сәйкестігін, атап айтқанда - кәсіби және жалпы аурулардың ерте белгілерін анықтауды түсіну керек [133, 134]. Көптеген авторлар ММТ сапасының төмендігіне назар аударады, бұл кәсіби аурушандықтың анықталуының төмендеуіне әкеледі [135, 136].

Кәсіптік патологиялық көмекті басқаруды оңтайландыру, жедел және стратегиялық іс-шараларды жоспарлауда эмпирикалық тәсілді болдырмау, қаржылық инвестициялаудың басымдықтарын таңдау үшін кәсіби патологиялық жағдайды болжау негізінде кәсіптік патологиялық көмектің сапасын қамтамасыз ету әдістері мен құралдарын негіздеу, қазіргі заманғы ақпараттық технологияларды пайдалана отырып, жұмысшылардың денсаулық жағдайын мониторингілеу жүйесін қалыптастыру және жүзеге асыру қажет [137, 138].

Кәсіби аурулардың еңбек жағдайларымен байланысын орнату мәселесі ерекше өзекті болып отыр. Еңбек жағдайында жұмысшылардың бойынан кәсіби ауру күдіктері анықталғанда үнемі санитарлық-гигиеналық сипаттамаларының объективті құрастырылмайтындығы негізгі себептердің бірі болып табылады [139]. Кәсіби аурулар мен улану жағдайларын тіркеу, есепке алу, сондай-ақ олар бойынша есеп беру ережелері Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы 24 маусымдағы №451 бұйрығымен анықталды.

Көптеген өнеркәсіптік кәсіпорындарда зиянды еңбек жағдайында жұмыс жасайтын жұмысшылардың жарақаттануы мен кәсіби аурулар қатерінің деңгейі болмаған немесе төмен болған кезде медициналық тексерулердің деректері бойынша анықталатын еңбекке қабілеттілігінен уақытша айрылып, созылмалы аурулармен сырқаттанушылықтың жоғары деңгейі байқалады [140].

Негізінен Қазақстанның Батыс аймағында орналасқан өнеркәсіптің өндіруші салаларының кәсіпорындары елдің экономикалық дамуының ұзақ міндетті перспективасының тұрақтылығын қамтамасыз етеді. Сонымен қатар, соңғы жылдары өндіруші және қайта өңдеуші кәсіпорындары жұмысшыларының арасында еңбек ету қабілетін уақытша жоғалту ауруының өсімі байқалды. Әсіресе, еңбекке қабілетті жастағы жұмысшылардың жүрек-қан тамырлары ауруларынан болатын мүгедектігімен адам өлімі туралы мәселесі алаңдатушылық тудыруда. Көбінесе аймақтарда жалғыз жұмыс беруші болып табылатын ірі кәсіпорындардың жауапкершілігі жұмысшылардың денсаулығын сақтауға және нығайтуға бағытталған іс-шараларды жоспарлау және іске асыру барысында артады [141].

Өндірістік технологиялардың эволюциясы өндірістік үдерісті қосымша жетілдіру қажеттілігіне әкеледі, оның табыстылығы, атап айтқанда, алдын алу шараларының тиімді ұйымдастырылған жүйесімен және кәсіби патологиялық қызметтің сапасыз жұмыс жасауымен байланысты [142].

Кәсіпорындарда медициналық-санитарлық бөлімдер жоқ, сондықтан жұмысшылар үшін барлық меншік нысанындағы аймақтық медициналық мекемелермен шарттық қатынастар негізінде барлық медициналық қызметтер ұйымдастырылған.

Ведомстволық медициналық мекемелердің болмауынан жұмысшыларға медициналық қызмет көрсетуді ұйымдастыру барысында көптеген қиындықтар анықталды, атап айтқанда, міндетті медициналық тексерулердің деректері бойынша жұмысшылардың денсаулық мониторингі, диспансерлік бақылау және медициналық тексерулер, оңалту, қалпына келтіру емін жүргізу үшін түрлі емдеу-алдын алу мекемелерінің медициналық құжаттарынан қажетті ақпарат беру.

Нәтижесінде жұмыс жасаушылардың денсаулық жағдайы, сондай-ақ зиянды және қауіпті өндірістік факторлармен жұмыс жасауға қарсы көрсеткіштері бар адамдардың кәсіптік қызметке жіберілуімен медициналық бақылаудың сапасы төмендейді [143-146].

Кәсіби аурулар — бұл әлеуметтік проблема, өйткені кәсіби ауруды анықтау материалдық шығынға әкеп соқтырады. Диагноз анықталған жағдайда жұмыс беруші немесе сақтандыру компаниясы жұмысшылардың денсаулығына келтірілген зиян үшін өтемақы түрінде материалдық шығынға ұшырайды, диагнозды қою мүмкін болмаған жағдайда жұмысшы жұмыстан және кепілдік берілген төлемдерден айырылады. Кәсіби аурулардың әлеуметтік маңыздылығы сондай-ақ қолайсыз өндірістік факторлардың әсеріне ұшырайтын контингенттердің жаппай болуына байланысты [147, 148]. Қазақстанда еңбекке

қабілетті жастағы адамдардың едәуір бір бөлігі зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайды [149, 150].

Кәсіби патологияның медицинаның басқа салаларынан айырмашылығы, бұл — кәсіби аурушандықтың деңгейі бір қатар субъективті себептерге тәуелді болып табылуы. Қазақстанда ғана емес, ТМД-ның басқа да елдерінде кәсіби аурушандықтың төмен болуының негізгі себептерінің бірі ол — кәсіби ауруды жасыру және жұмыс берушілер тарапынан оларды анықтауға кедергі жасау, сондай-ақ жұмысшылардың жұмыстан айырылып қалу қорқынышынан өз ауруларын жасыруы аксиома болып табылады [151]. Сонымен қатар, қазіргі уақытта зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшыларды ММТ жұмысқа қабылданғаннан кейін жұмысшылардың өздерінің қаражаты есебінен ақылы жүргізілетін және міндетті медициналық тексеру барысында жұмыс берушілердің қаражаты есебінен төленетін медициналық тексерудің бірден-бір түрі болып табылады. Қазақстанда ММТ кез келген меншік нысанындағы емдеу мекемелерімен көбінесе тендерлік негізде жұмыс беруші талап ететін шарттар бойынша өткізіледі. Мәселен, сөз ететін болсақ, Ресей Федерациясында зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын барлық жұмысшылар 5 жылда 1 рет кәсіптік патология орталықтарында тереңдетілген медициналық тексеруден өтеді. ММТ сапасы — медициналық тексеру жүргізетін мамандардың даярлық деңгейі, емдеу мекемелерінің материалдық-техникалық жабдықталуы және т.б. көптеген факторларды анықтайтыны белгілі [152-154].

Медициналық тексерулердің сапасы мен тиімділігін бақылау оларды ұйымдастыру жүйесінің құрамдас бөлігі болып табылуы тиіс. Алайда, 2015 жылғы 29 қазандағы ҚР № 375-V Кәсіпкерлік кодексінің қабылдануымен соңғы жылдары жеке емдеу мекемелері қызметінің сәйкестігіне жүргізілген мемлекеттік бақылау бейілді (лояльды) болды, бұл медициналық тексерулердің сапасына теріс әсер етеді.

Соңғы жылдарда Елдегі оң үрдістің бірі еңбекті қорғау жүйесін бағалау және оны жетілдіру бағдарламасының әзірленуі болды. Алайда, дамыған елдердің көпшілігіне қарағанда, Қазақстанда қазіргі уақытта еңбек медицинасы қызметінің тиімділігі болмай отыр. Республикада жұмыс жасайтын халықтың денсаулығын қорғаумен ҚР ДСМ еңбек гигиенасы және кәсіби аурулардың Ұлттық орталығы (ЕГЖКА ҰО) мен оның филиалдары айналысады: Шығыс (Өскемен қаласы), Оңтүстік (Шымкент қаласы), Батыс (Ақтөбе қ.) [155]. Кәсіптік патология бойынша мамандандырылған медициналық көмек көрсету, аурудың кәсіппен байланысына сараптама жүргізу, өндірістік және экологиялық факторлардың адам ағзасына әсерін зерттеу, еңбек гигиенасы мен кәсіби патология, әдістемелік және консультациялық көмек көрсету, кадрларды даярлау бойынша ғылыми-зерттеу қызметі саласында ЕГЖКА ҰО-ның жүргізген ауқымды жұмыстарына қарамастан, ДДҰ-ның «Барлығына арналған Еңбек медицинасы» жаһандық стратегиясының Еңбек медицинасы стандарттарын әзірлеу жоспарында көрсетілген тәуекелдердің ғылыми бағасына негізделген стратегиялық мақсаттарына қол жеткізуге мүмкіндік

бермей отыр, Еңбек медицинасы қызметтерін нығайту үшін қажетті саяси құралдарды әзірлеумен Еңбек медицинасы жөніндегі ұлттық саясатты күшейту; еңбек медицинасының басқа құрылымдармен және қызметтермен ынтымақтастығын ұйымдастыру.

Бұдан басқа, республикада жұмыс пен өндірістік ортаны жұмысшылардың мүмкіндіктеріне бейімдеу (бейімдеу қағидаты), жұмыс орнында немесе оған жақын маңда жұмысшылар мен олардың отбасына жалпы денсаулық сақтау қызметтерін ұсыну сияқты еңбек медицинасы саласындағы практикалық қағидаттар жүйелі сақталмаған.

Осылайша, қазіргі уақытта Қазақстан Республикасында еңбек медицинасының тиімді қызметі жоқ және тиісінше әлемнің дамыған елдерінде медицинаның осы саласында қабылданған практикалық қағидаттар жүйелі түрде сақталмай отыр. Жұмысшыларды міндетті медициналық тексерулер зиянды кәсіп жұмысшыларын медициналық тексеруден өткізу және ұйымдастыруды анықтайтын нақты заңнамалық базаны және оларды қаржыландыруды қажет етеді. Осыған байланысты еңбек медицинасының проблемаларын зерттеу, атап айтқанда, жұмысшылардың денсаулығын сақтау мен нығайтудың және оларды медициналық-профилактикалық қамтамасыз етуді дұрыс ұйымдастырудың тиімді тетіктерін жасау тұрғысынан кәсіптік патологиялық қызметті жетілдіру өзекті болып табылады. Бұл жұмыс жасаушыларды ғылыми негізделген заманауи медициналық-профилактикалық қамтамасыз ету жүйесін әзірлеу қажеттілігін негіздейді.

2 МАТЕРИАЛДАР МЕН ЗЕРТТЕУ ӘДІСТЕРІ

Зерттеу нысандары

Батыс Қазақстанның төрт өңірі – Ақтөбе, Атырау, Батыс Қазақстан және Маңғыстау облыстарының зиянды және қауіпті өндірістерінде жұмыс жасайтын жұмысшылар (n=520);

Зиянды еңбек жағдайында жұмыс жасайтын жұмысшыларды міндетті медициналық тексеруден өткізетін Батыс Қазақстан өңірлерінің медициналық мекемелері (n=58).

Зерттеу пәні

Зиянды еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшылар мен кәсіби аурулары бар емделушілерге (пациенттерге) мамандандырылған медициналық көмек көрсету процесі.

Зерттеу субъектілері

Міндетті медициналық тексеруден өтетін жұмысшылар, профилактикалық медициналық көмек көрсету процесіне тартылған медициналық ұйымдардың дәрігерлері.

Зерттеу дизайны

2013-2017 жылдар аралығындағы кезеңде зиянды еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшылардың санын, кәсіби аурушаңдықты және медициналық тексеру сапасын ретроспективті зерделеуге негізделген бір сәттік көлденең зерттеу; кешенді зерделеуге мыналар кірді: еңбек жағдайларының санитарлық-эпидемиологиялық сипаттамаларын талдау (n=282), медициналық мекемелердің материалдық-техникалық және кадрлық қамтамасыз етілуі және жұмысшыларға сауалнама жүргізу - бір мезеттік сандық құрылымдық зерттеу (n=520).

Зерттеу әдістері

Диссертациялық жұмысты орындау барысында келесідей әдістер қолданылды: 1. Ақпараттық-аналитикалық. 2. Мазмұнды талдау. 3. Ретроспективті талдау. 4. Эпидемиологиялық сипаттамалық талдау. 5. Әлеуметтік зерттеу. 6. Сараптамалық бағалау әдісі. 7. Статистикалық талдау.

Осы зерттеу Жергілікті этикалық комиссиямен мақұлданған (29.09.2016 ж. №12 хаттама).

Кесте 1 - Әдістер мен зерттеу көлемі

Зерттеу міндеттері	Зерттеу әдістемесі және ақпарат көздері	Зерттеу көлемі	
		Зерттеу жиілігі	Зерттеудің жалпы көлемі
1	2	3	4
Батыс Қазақстан өңірлерінде кәсіби аурушандық деңгейін бағалаумен бірге зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын адамдар санына трендтік талдау жүргізу	Еңбек гигиенасы және кәсіби аурулар ұлттық орталығының Батыс Қазақстан филиалының жылдық есептерінің деректері мен кәсіби ауру туралы шұғыл хабарламалар бойынша кәсіби аурушандық көрсеткіштерін есептеу (№058/е нысан)	1	80
	Зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшылар санының динамикасы Ақтөбе, Атырау, Батыс Қазақстан және Маңғыстау облыстарының тауарлар мен қызметтердің сапасы мен қауіпсіздігін бақылау департаментінен жылдық есептері бойынша есептелді	1	40
Зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшылардың кәсіби тәуекелден қорғалу және презентизм дәрежесін есептеу	Жұмысшылардың кәсіби тәуекелдерден қорғалуын бағалау «Кәсіби тәуекел дәрежесінің жеке көрсеткіші дәрежесін есептеу әдістемесі» қолдана отырып жүргізілді (Авторлық құқық объектісіне құқықтарды мемлекеттік тіркеу туралы куәлік – 2017 жылғы 3 қазандағы № 2259) ҚР «ЕЖХӘҚРҒЗИ» ШЖҚ РМҚ.	1	520
	«Стенфордтық презентеизм шкаласы» бойынша сауалнамаға сәйкес презентеизмді зерттеу» (The Stanford Presenteeism Scale, SPS-6)	1	520
Аурулардың мамандықпен байланысын	Еңбек жағдайларының санитарлық эпидемиологиялық сипаттамасын талдау (ҚР ҰЭМ)	1	282

1-кестенің жалғасы

1	2	3	4
сараптау кезінде еңбек жағдайларының санитарлық-эпидемиологиялық сипаттамаларын құрастыру сапасы мен ақпараттылығын бағалау	2015 жылғы «30» мамырдағы №415 бұйрығымен бекітілген №025/у нысаны)		
Зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшылардың кәсіби ауруларын алғашқы сараптау кезінде міндетті медициналық тексеру нәтижелілігінің және нәтижелерінің сәйкестік коэффициенттері н есептеу	Зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшыларды міндетті медициналық тексеру нәтижелері бойынша Қоғамдық денсаулық сақтау комитетінің тауарлар мен қызметтердің сапасы мен қауіпсіздігін бақылау Ақтөбе, Атырау, Батыс Қазақстан және Маңғыстау облыстары департаменттерінің есеп беру нысандарын талдау Нәтижелілік коэффициенті мен медициналық тексерулердің сәйкестік коэффициентін әдістеме бойынша есептеу (Н.И.Измеровтың бірлескен авторлармен ұсынған әдістері бойынша есептелінді)	1	20
Жұмыс жасайтын халықты міндетті медициналық тексеруден өткізетін медициналық мекемелердің ауруларды анықтауға әсерін бағалай отырып, олардың материалдық-	Ақтөбе, Атырау, Батыс Қазақстан және Маңғыстау облыстарының медициналық мекемелерінің Республикалық электрондық денсаулық сақтау орталығынан алынған статистикалық нысандары (№17 нысан) мен техникалық-экономикалық көрсеткіштері қолданылды	1	66

1-кестенің жалғасы

1	2	3	4
техникалық және кадрлық қамтамасыз етілу жағдайына талдау жасау			
Медициналық қызмет көрсету сапасын мемлекеттік бақылау саласында зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшыларды міндетті медициналық тексеруден өткізетін медициналық ұйымдарға қатысты бағалау критерийлері мен тексеру парағын бейімдеу бойынша әдістемелік ұсынымдар дайындау	<p>басқармалары мен тауарлар мен көрсетілетін қызметтердің сапасы мен қауіпсіздігін бақылау департаменттеріне зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшыларды міндетті медициналық тексеруден өткізетін медициналық ұйымдардың қызметін бақылауды жетілдіруге, олардың материалдық-техникалық базасы мен кадрлармен қамтамасыз етілуі жағдайын жақсартуға қатысты бірқатар іс-шаралар ұсынуға мүмкіндік берді. Медициналық тексеру нәтижелерінің анықталу коэффициенті мен сәйкестік коэффициентінің қолданбалы маңыздылығы медициналық тексеру нәтижелілігін бағалау критерийлерін айқындауға мүмкіндік берді, соның негізінде өңірлік денсаулық сақтау саласындағы басқарушылық шешімдер, сонымен қатар «Қоғамдық денсаулық және денсаулық сақтау» пәнін оқыту жетілдірілді.</p> <p>Диссертациялық жұмыстың соңында сектораралық және ведомствоаралық сипаттағы егжей-тегжейлі практикалық ұсынымдар келтірілді</p>	1	8

Кәсіби аурушаңдық көрсеткіштерін зерделеу

Кәсіби аурулар көрсеткіштері жалпы қабылданған әдістер бойынша есептелінді [156].

Кесте 2 — Кәсіби аурушаңдық көрсеткіштері

Көрсеткіш атауы	Көрсеткішті есептеу формуласы	ЕГЖКА ҰО БҚФ жылдық есебі, статистикалық шығыс құжаттары
<p>Кәсіби аурушаңдық құрылымы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Нозологиялық формалар - Этиологиялық форма бойынша 	<p>Жекелеген кәсіби аурулармен сырқаттану жағдайларының саны</p> $\frac{\text{Жекелеген кәсіби аурулармен сырқаттану жағдайларының саны}}{\text{Барлық кәсіби аурулар жағдайларының саны}} \times 100$	ЕГЖКА ҰО БҚФ жылдық есептері
Кәсіби аурулардың жиілігі	<p>Кәсіби аурулар жағдайларының Саны</p> $\frac{\text{Кәсіби аурулар жағдайларының Саны}}{\text{Жұмыс жасаушылардың саны}} \times 10\,000$	ЕГЖКА ҰО БҚФ жылдық есептері, облыстардың ТҚСҚБД алынған зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшылардың саны бойынша мәліметтер

Кәсіби аурушаңдықтың деңгейі денсаулық көрсеткіштері және кәсіби тәуекел критерийлері бойынша бағаланды.

Зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшыларды міндетті медициналық тексеруден өткізетін медициналық мекемелердің материалдық-техникалық жабдықталуы мен кадрлық әлеуетін зерделеу

Республиканың қандай да бір медициналық мекемелерін жабдықтармен және аппаратурамен жарактандырудың нормативтік көрсеткіштері анықталған міндетті медициналық тексерулер жүргізу кезінде қажетті зертханалық және функционалдық зерттеулер анықталды [157, 158].

Жабдықтардың жекелеген түрлерімен және аппаратурамен қамтамасыз етілу жағдайы, сонымен қатар, Батыс Қазақстанның медициналық тексерулер жүргізетін медициналық-дәрігерлік мекемелерінің тәжірибелік әдістерін пайдалану тиімділігі зерттелді.

Жүргізілген талдау халықты медициналық тексеруден өткізуге қатысатын медициналық мекемелердің дәрігерлік кадрлармен қамтамасыз етілуіне қатысты орындалды. Кадрлық қамтамасыз етуді бағалау кезінде дәрігерлердің

кәсіби біліктілігін одан әрі арттыру және тақырыптық жетілдіруден өту мәселелері зерделенді. Аталған кезеңде медициналық тексеру жүргізуге қатысу үшін «профпатология» мамандығы бойынша (немесе «профпатология» мамандығы бойынша қолданыстағы сертификаты бар) қайта даярлау немесе тақырыптық жетілдірудің болуына ерекше назар аударылды.

Зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшыларды міндетті медициналық тексеруді жүргізу сапасын зерделеу

Медициналық тексерулермен толық қамту көрсеткіші жалпы қабылданған әдістеме бойынша есептелді:

ММТ өткен жұмысшылар саны
(тексеру)

_____ x 100(%)

Осы жылы зиянды және (немесе) қауіпті заттармен және өндірістік факторлармен байланыста жұмыс жасайтын ММТ жататын жұмысшылар саны

Медициналық тексерулердің нәтижелілік коэффициенттері ММТ кәсіби ауруларды анықтау коэффициенті, осы жылы кәсіби патология орталығында міндетті медициналық тексеру және кәсіби аурулардың бастапқы сараптамасы нәтижелерінің сәйкестік коэффициенті) Н.И.Измеровтың бірлескен авторлармен ұсынған әдістері бойынша есептелінді [159].

ММТ барысында кәсіби ауруларды анықтау коэффициенті:

ММТ нәтижесі бойынша кәсіби патология орталығына жіберілгендердің санынан осы жылы кәсіби ауру диагнозы қойылған тұлғалардың саны

_____ x 100(%)

Осы жылы кәсіби патология орталығымен қойылған кәсіби аурулары бар тұлғалардың жалпы саны

Осы жылы кәсіби ауру орталығында ММТ және кәсіби аурудың алғашқы сараптамасы нәтижелерінің сәйкестік:

Осы жылы кәсіби аурулар орталығында кәсіби ауру диагнозы алғаш қойылған тұлғалар саны

_____ x 100(%)

Осы жылы кәсіби патология орталығында кәсіби ауруға тексеруден өткен кәсіби ауруға күдікті тұлғалардың жалпы саны

Еңбек жағдайларының санитарлық-эпидемиологиялық сипаттамаларын құру сапасын зерделеу

ТҚСҚБД-нен алынған еңбек жағдайларының санитарлық-эпидемиологиялық сипаттамаларын құру жағдайларын зерделеу мақсатында ҚР ДСМ ЕГЖКА ҰО БҚФ-на жолданған пациенттің еңбек жағдайындағы

санитарлық-эпидемиологиялық сипаттамаларына талдау жүргізілді. Бұл ретте, пациенттің жасы, мамандығы, зиянды және қауіпті еңбек жағдайларындағы еңбек стажы, диагнозы, жұмыс орындарындағы зертханалық өлшеулердің нәтижелері, сонымен қатар, Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы 30 мамырдағы № 415 бұйрығына сәйкестігі ескерілді.

Зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшылардың жұмыс орындарындағы кәсіби қауіп-қатері мен презентеизм дәрежесін зерттеу

«Кәсіби тәуекел дәрежесінің жеке көрсеткіші дәрежесін есептеу әдістемесі» бойынша сауалнама (Бисакаев С.Г., Абикенов Ш.К., Есбенбетова Ж.Х. Авторлық құқық объектісіне құқықтарды мемлекеттік тіркеу туралы куәлік – 2017 жылғы 3 қазандағы № 2259) «ҚР еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің Еңбекті қорғау жөніндегі республикалық ғылыми-зерттеу институты» ШЖҚ РМК.

Презентеизм дәрежесін зерттеу жұмыстары зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшыларды міндетті медициналық тексеруден өткізумен айналысатын Батыс Қазақстанның медициналық мекемелерінде жүргізілді. Алты сұрақтан тұратын Стенфордтық презентеизм шкаласы қолданыла отырып (The Stanford Presenteeism Scale, SPS-6), сауалнама өткізілді, сауалнамаға қатысушылар Р. Ликерттің бес сатылы бағалау шкаласы бойынша бағаланды (градациялар: «толық келіспеймін» / «келіспеймін» / «жауап беруге қиналамын» / «келісемін» / «толық келісемін») [160,161].

Статистикалық әдістер

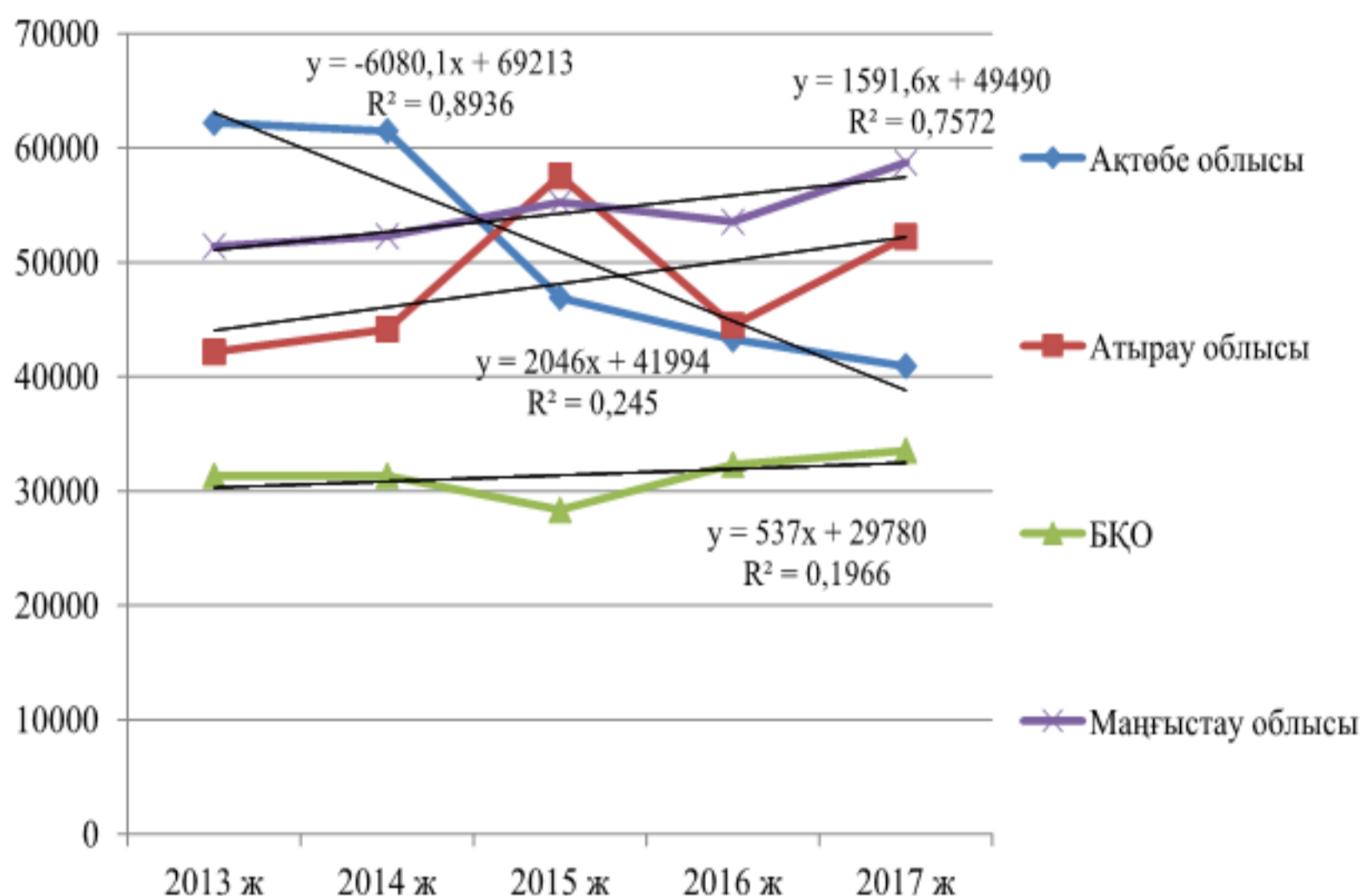
Алынған материалдар «Статистика 10.0» стандартты пакеті және Microsoft Excel қолданбалы бағдарламалар пакеті көмегімен өңделді. Стандартты статистикалық көрсеткіштер есебі жүргізілді (стандартты ауытқу, орташа мәні, орташа қате) [162, 163]. 5 жылдық динамика бойынша кәсіби аурушандықтың өрескел көрсеткіштері есептелді, бұл ретте ауру трендтері регрессиялық талдау әдісі арқылы анықталды.

Орташа жылдық мәндер, орташа қате 95% сенімді интервал және орташа жылдық өсу мен кему қарқыны анықталды ($T_{пр}$, $T_{уб}$, %). Т-тәуелді іріктемелерге арналған Стьюдент өлшемімен сырқаттанушылық көрсеткіштерінің қосарланған айырмаларының орташа мәнінің нөлге теңдігі туралы нөлдік гипотезаны тексеру. Статистикалық талдаудың барлық процедураларында маңыздылық деңгейі $p < 0,05$ болып қабылданды.

3 ЗИЯНДЫ ЖӘНЕ ҚАУІПТІ ЕҢБЕК ЖАҒДАЙЛАРЫНДА ЖҰМЫС ЖАСАЙТЫН ЖҰМЫСШЫЛАРДЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫ МЕН ЕҢБЕК ЖАҒДАЙЛАРЫНА ҚАТЫНАСЫН ТАЛДАУ

3.1 Батыс Қазақстан аймақтарында еңбекке жарамды жастағы адамдарды жұмыспен қамту көрсеткіштерін зерттеу

2013 жылдан бастап 2017 жылға дейін Ақтөбе облысында еңбекке қабілетті жастағы адамдардың жұмыспен қамтылу көрсеткіштері жыл сайын төмендеумен сипатталады. Төмендеу қарқыны $-6,42\%$ құрады. Керісінше, Батыс Қазақстанның басқа аймақтарында сәйкесінше кезеңде жұмыс жасаушылар санының оң динамикасы байқалады. Атырау, Батыс Қазақстан және Маңғыстау облыстарындағы өндірістердегі жұмысшылар санының орташа жылдық өсімі 2013-2017 жылдары тиісінше $11,54\%$, 10% және $6,5\%$ құрады [164] (сурет 1).

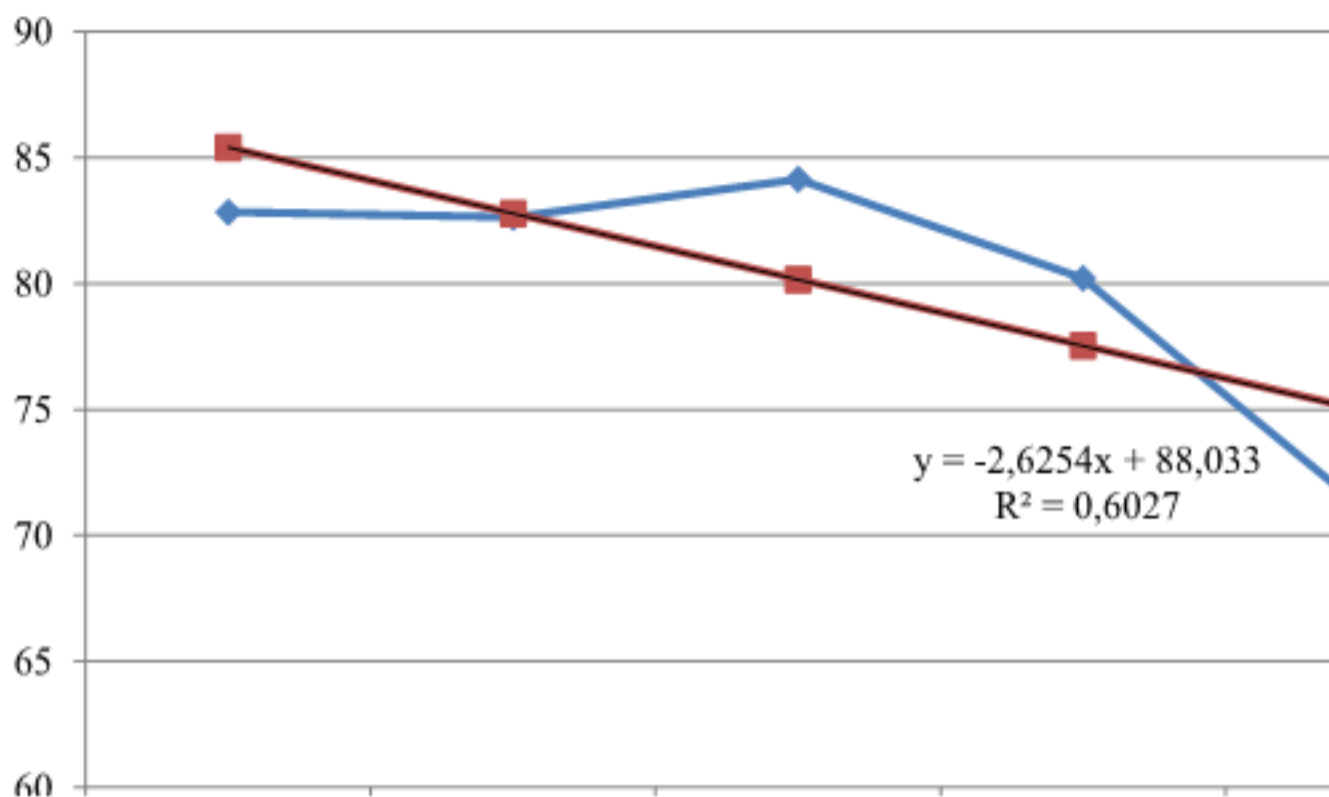


Сурет 1 – 2013-2017 жылдар аралығындағы Батыс Қазақстан аймақтарындағы жұмысшылардың жұмыспен қамту көрсеткіштерінің динамикасы

Зиянды еңбек жағдайларында жұмыс жасайтындардың жұмыспен қамтылу көрсеткіштерін талдау Ақтөбе облысында зиянды және қауіпті еңбек жағдайлары бар өндірісте жұмыс жасайтын жұмысшылардың үлес салмағы 2013 жылы жұмысшылардың жалпы санының $82,8\%$ құрағанын көрсетті. Келесі

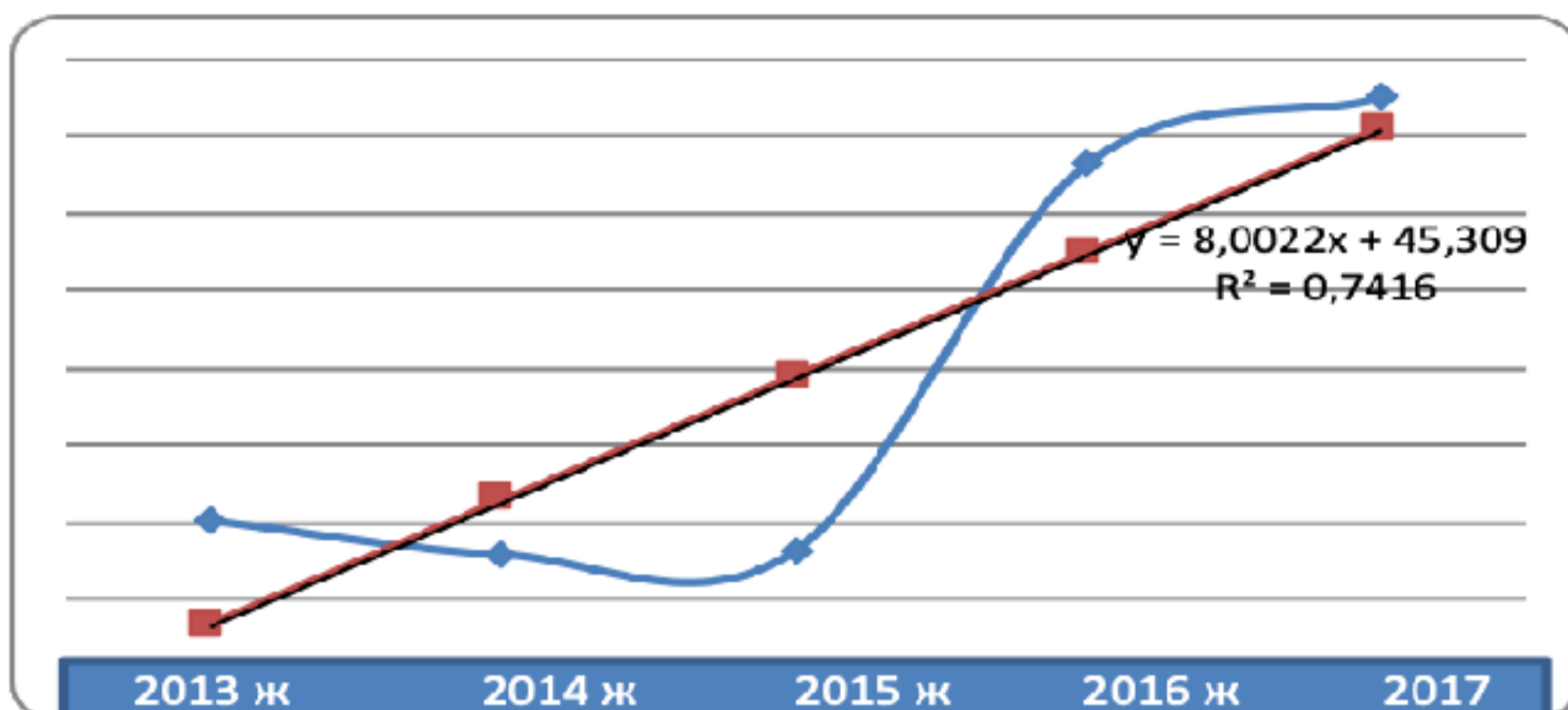
жылдары динамикада осы көрсеткіштің төмендеуі байқалады, 2017 жылы ол 59,1% құрады (сурет 2).

Зиянды жағдайлардағы жұмысшылардың тренд динамикасы регрессиялық талдау көмегімен құрылды. Суретте Ақтөбе облысы бойынша зиянды өндірістегілердің саны және олардың трендтері туралы деректер көрсетілген ($R^2=60\%$, $T_{y6}=-2,9\%$).



Сурет 2 – 2013-2017 жылдар аралығында Ақтөбе облысында жұмысшылардың зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыспен қамтылу көрсеткіштерінің динамикасы

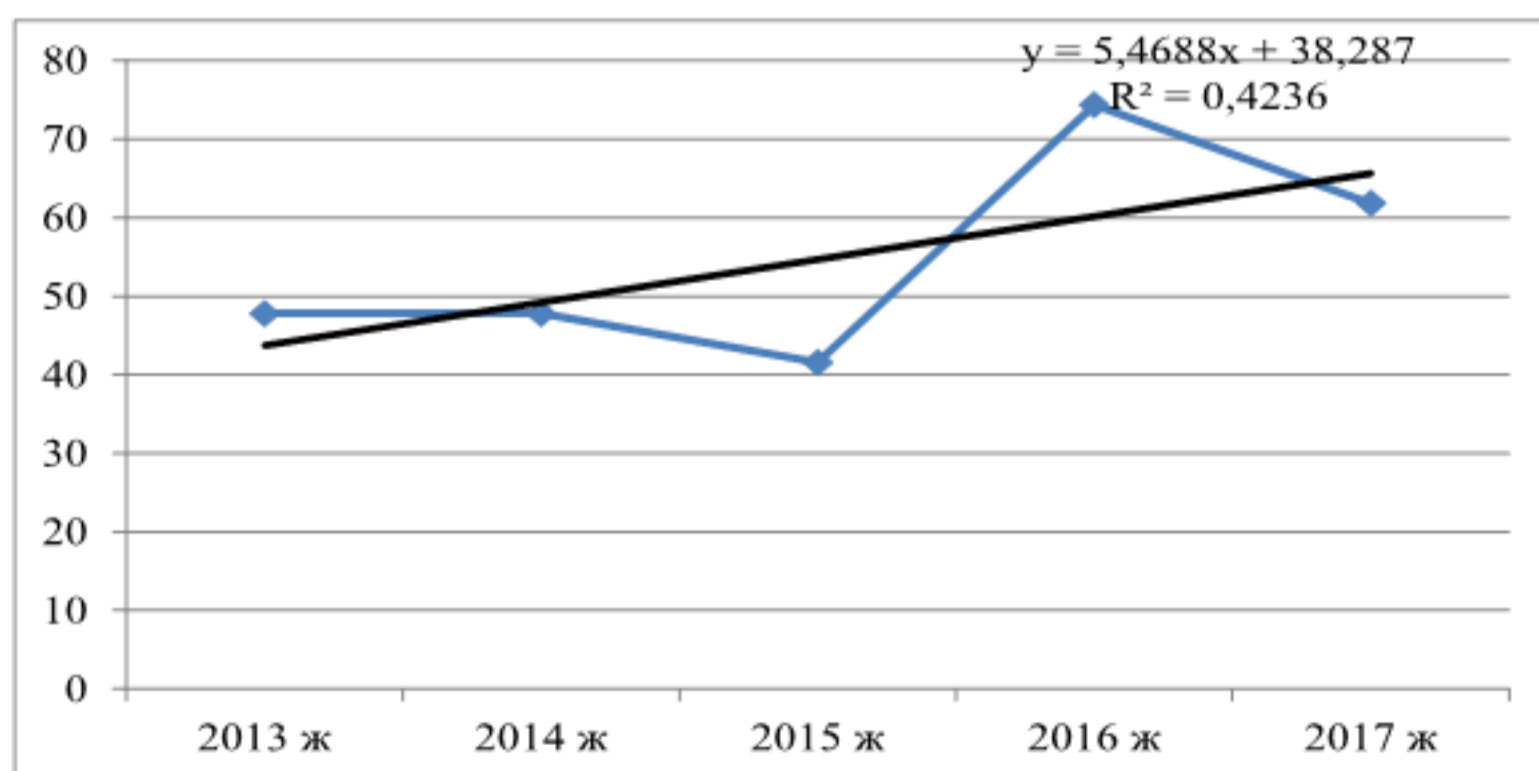
Талданып отырған кезеңде Атырау облысында жұмысшылардың зиянды және қауіпті еңбек жағдайларындағы жұмыспен қамтылу көрсеткіштері тұрақсыздықпен сипатталады. 2013 жылы аталған көрсеткіш 60,1% құрады. 2014, 2015 жылдары тиісінше 57,8%, 58,1% дейін төмендеді (сурет 3). Келесі жылдары көрсеткіштің 2016 жылы 83,2%-ға дейін және 2017 жылы 87,5%-ға дейін күрт өсуі байқалады. Суретте Атырау облысы бойынша зиянды өндірістегілердің саны және олардың трендтері туралы деректер көрсетілген ($R^2=74\%$, $T_{пр}=17,6\%$).



Сурет 3– 2013-2017 жылдар аралығында Атырау облысында жұмысшылардың зиянды және қауіпті еңбек жағдайларындағы жұмыспен қамтылу көрсеткіштерінің динамикасы

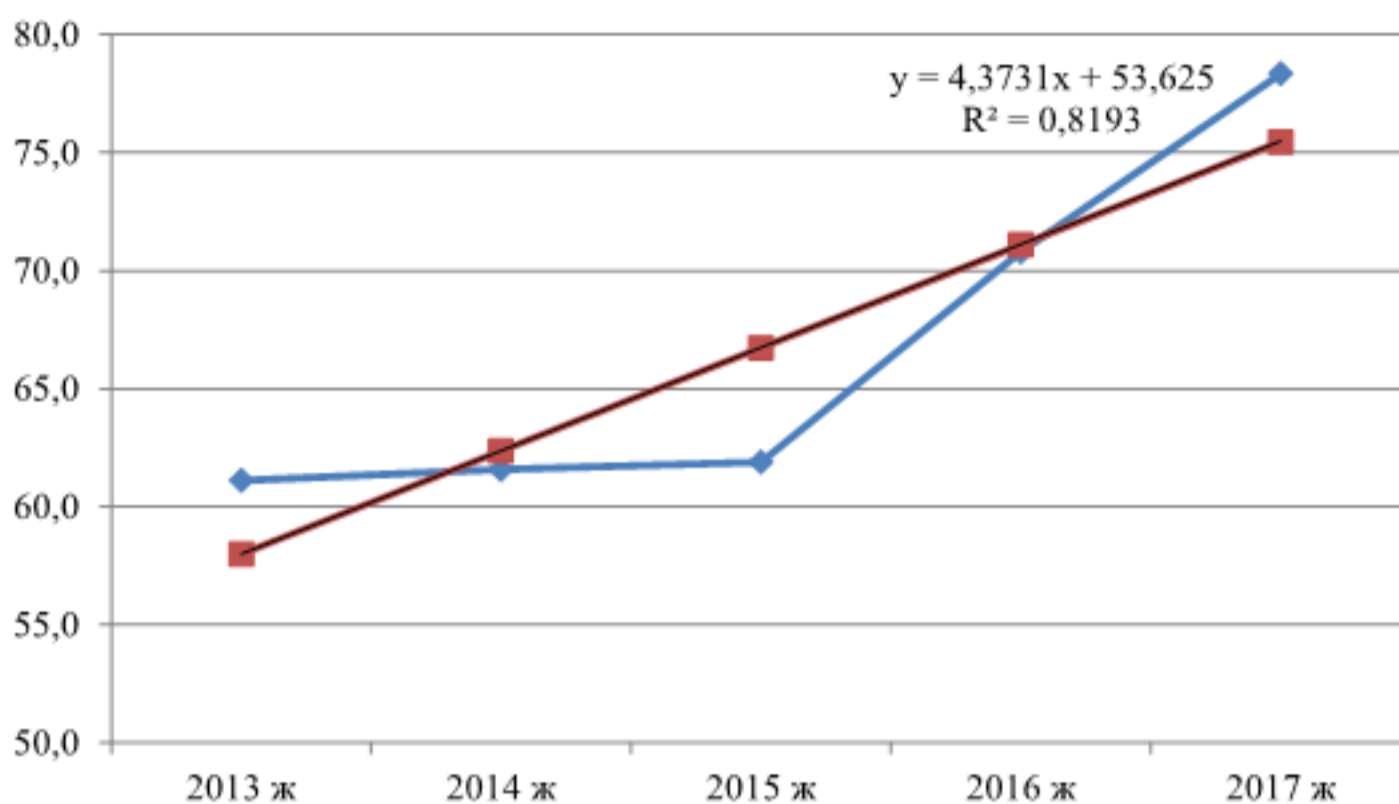
БҚО-да 2013 жылдан 2015 жылға дейін зиянды және қауіпті еңбек жағдайлары бар өндірістерде жұмыс жасайтын жұмысшылар санының азаю үрдісі байқалды. Келесі жылдары аталған көрсеткіштің айтарлықтай өсімі байқалады, жұмыс жасайтындардың жалпы санының 61,8%-ын құрады (сурет 4).

Суретте БҚО бойынша зиянды өндірістегілердің саны және олардың трендтері туралы деректер көрсетілген ($R^2=42\%$, $T_{пр}=14,3\%$).



Сурет 4 – 2013-2017 жылдар аралығында БҚО-да жұмысшылардың зиянды және қауіпті еңбек жағдайларындағы жұмыспен қамтылу көрсеткіштерінің динамикасы

Маңғыстау облысында 2013, 2014, 2015 жылдары зиянды өндірістерде жұмыс жасайтын жұмысшылардың саны салыстырмалы түрде тұрақты болды және жұмыс жасайтындардың жалпы санынан тиісінше 61,01%, 61,57%, 61,89% құрады (сурет 5). 2016 жылы зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшылар санының айтарлықтай өсуі болған жоқ.



Сурет 5 – 2013-2017 жылдар аралығында Маңғыстау облысында жұмысшылардың зиянды және қауіпті еңбек жағдайларындағы жұмыспен қамтылу көрсеткіштерінің динамикасы

Алайда, жалпы жұмыспен қамту көрсеткіштерінің төмендеуі есебінен зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтындардың саны жалпы жұмысшылар санының 70,85%-ын құрайтын болды. 2017 жылы Маңғыстау облысында зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшылардың да (78,35%), сондай-ақ жұмыс жасайтындардың жалпы саны да артты. Суретте Маңғыстау облысы бойынша зиянды өндірістегілердің саны және олардың трендтері туралы деректер көрсетілген ($R^2=81\%$, $T_{пр}=8,2\%$).

Олай болса, Батыс аймағының зиянды және қауіпті еңбек жағдайларындағы жұмысшылардың жұмыспен қамтылу көрсеткіштерінің динамикасы Атырау, Батыс Қазақстан және Маңғыстау облыстарында өсуін дәлелдейді.

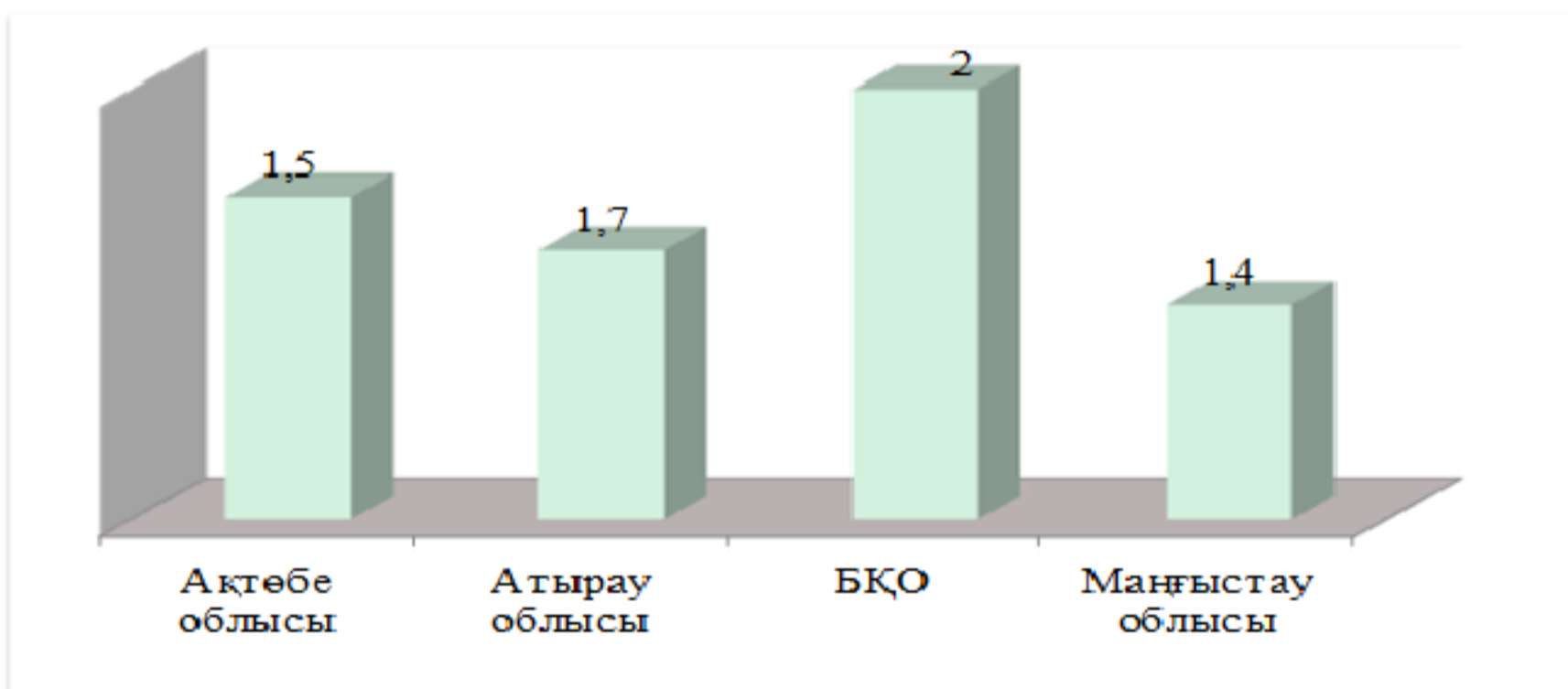
3.2 Зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшылардың жұмыс орындарындағы кәсіби тәуекелден қорғалу және презентеизм дәрежесін зерттеу

Қоғамның бүгінгі даму кезеңінде жұмыс орындарындағы қолайсыз жағдайлар, әсіресе бір жағынан әлеуметтік-экономикалық жағдайлардың

өзгеруі, ал екінші жағынан адамның тікелей байланысы бар жаңа қауіпті жұмыстардың пайда болуы жұмыс жасайтын халықтың денсаулығын қалыптастыруға теріс әсер ететіні күмән тудырмайды, дегенмен де, бұл денсаулық үшін қолайсыз зардаптар дамуының жоғары тәуекелі болуына себепші болады.

Қазіргі уақытта зиянды және қауіпті өндірістік факторлардың әсеріне байланысты жұмыс жасайтын халықтың денсаулығын "тәуекелді бағалау" әлемде кеңінен таралған тұжырымдама болып отыр. Бүгінгі күні басқарушылық шешімдерді негіздеу үшін бастапқыда әзірленген таза практикалық құралдан тәуекелді талдау өндірістік орта факторларының қолайсыз әсерін және гигиеналық нормалануын бағалаудың маңызды элементтерінің біріне айналды [165, 166].

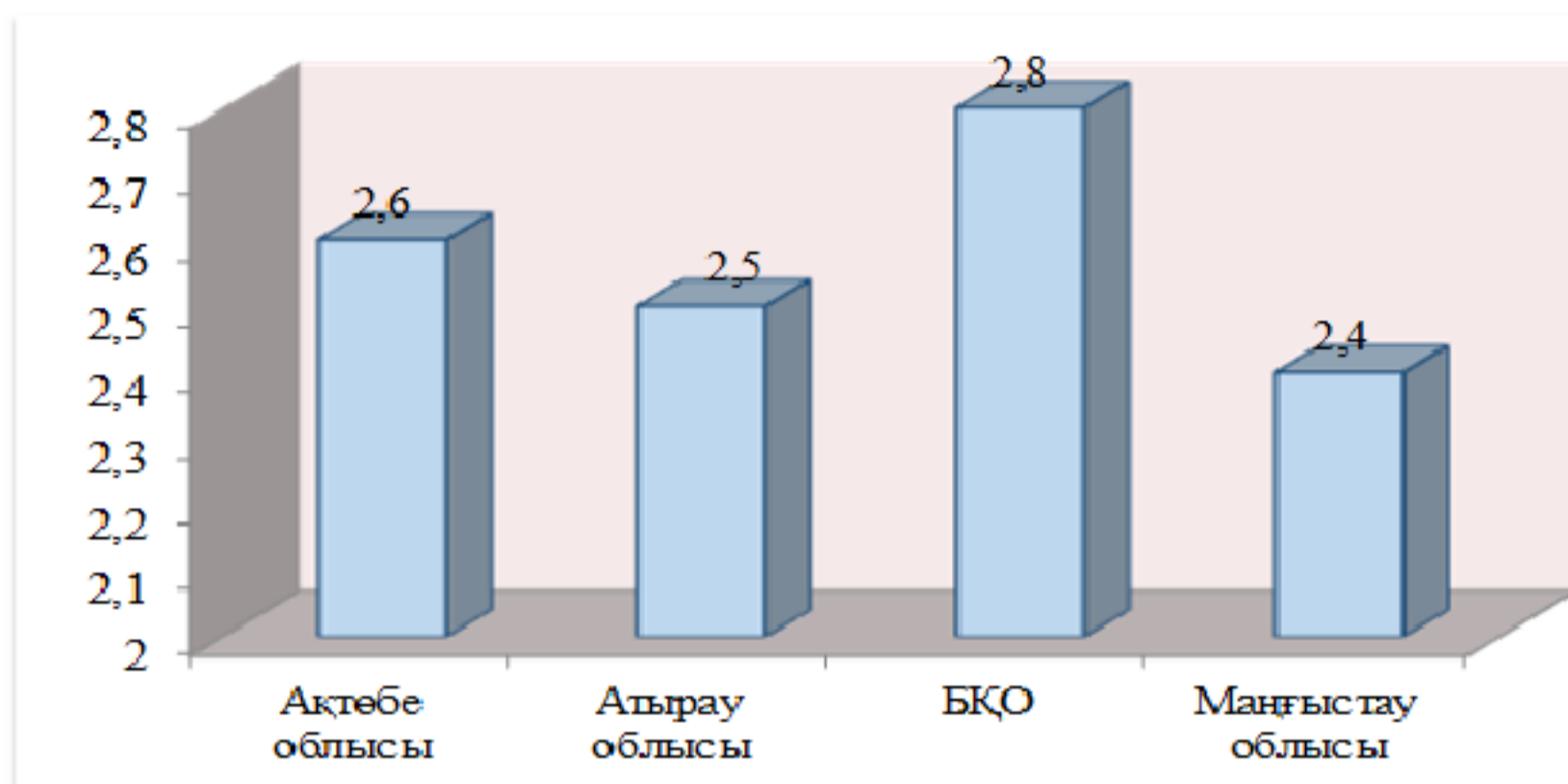
Еңбек жағдайларының зияндылық тәуекелін бағалау нәтижелері бойынша Батыс Қазақстанның барлық аймақтарындағы жұмысшылар өздерінің еңбек жағдайларын қанағаттанарлық деп есептейтіндігі анықталды, бұл стандартты көрсеткіш 3 балл болған жағдайда барлық облыстарда 1 балдан кем емес және 2 балдан артық емес орташа балл сомасын көрсетті (сурет 6).



Сурет 6 — Батыс Қазақстан аймақтарындағы зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшылардың еңбек жағдайларын субъективті бағалау (балл)

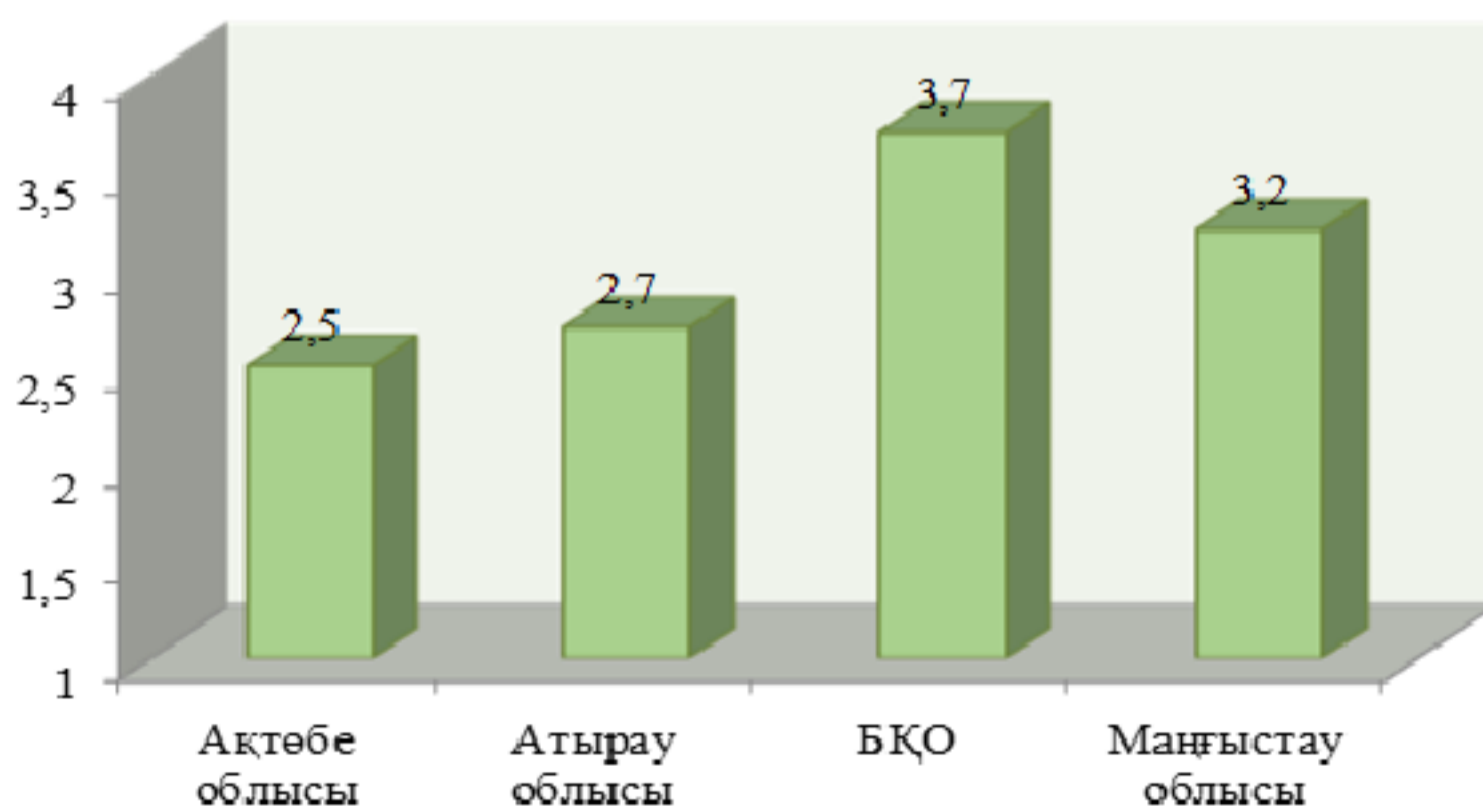
Ақтөбе облысының жұмыс орындарындағы ең басым өндірістік зияндар бұл, шаң (85,1%), шу (68,7%) және химиялық фактор (62,3%) болып табылады. Атырау және Маңғыстау облыстарында жұмысшылар жұмыс орындарында көбінесе тиісінше химиялық зияндарға (92,2%; 88,6%), шуға (75,4%; 80,1%) және еңбек процесінің ауырлығына (61,3%, 72,2%) тап болады. Батыс Қазақстан облысында жұмысшылар жұмыс орындарында шаң (74,7%), шу (66,8%) және жалпы діріл (61,4%) әсеріне жиі ұшырайды.

Бұл ретте жұмысшылардың бағалауы бойынша олардың денсаулығы мен жұмысқа қабілеттілігіне әсер ету дәрежесі стандартты көрсеткіш 3 балл болған жағдайда 2, 4 балдан төмен емес болды (сурет 7).



Сурет 7 — Жұмысшылардың зиянды өндірістік факторлардың олардың денсаулығы мен жұмысқа қабілеттілігіне әсерін субъективті бағалауы (балл)

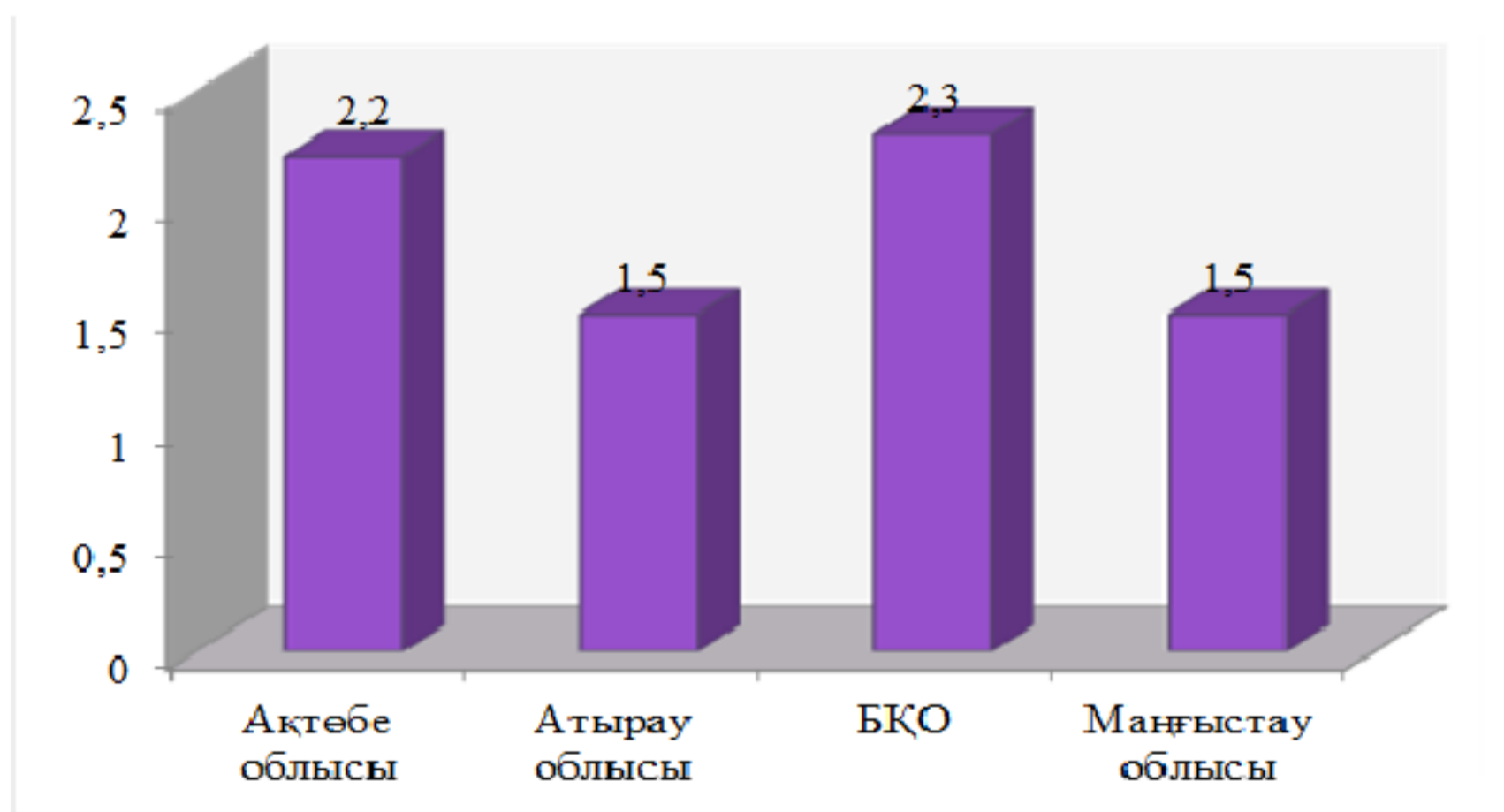
Жұмыс ауысымы барысында зиянды өндірістік факторлардың әсер ету ұзақтығы бойынша стандартқа тек Батыс Қазақстан аймағы бойынша 2,8 балға тең көрсеткіш жақындады. Ақтөбе, Атырау және Маңғыстау облыстарында бұл көрсеткіш тиісінше 2,6; 2,5; 2,4 балға тең болды (сурет 8).



Сурет 8 — Жұмысшылардың жұмыс ауысымы барысында зиянды өндірістік факторлардың әсер ету ұзақтығын субъективті бағалауы (балл)

Батыс Қазақстанның барлық аймақтарында респонденттердің басым бөлігі 7 жылдан 10 жылға дейінгі еңбек өтілі бар жұмысшылар болды, сәйкесінше Ақтөбе, Атырау, Батыс Қазақстан, Маңғыстау облыстарында 48,6%; 51,4%; 38,1%, 53,6% құрады. Келесі жиілігі 5-7 жыл еңбек өтілі бар кәсіби топ болды, ол Ақтөбе, Атырау, Батыс Қазақстан, Маңғыстау облыстарында сәйкесінше 18,3%; 14,7%; 25,5%, 22,2% құрады. Барлық респонденттер арасынан 10 жылдан астам еңбек өтілі бар жұмысшылар сәйкесінше Ақтөбе, Атырау, Батыс Қазақстан, Маңғыстау облыстарында 15,4%; 14,2%; 18,2%, 21,6% құрады. Ақтөбе, Атырау, Батыс Қазақстан, Маңғыстау облыстарында 3 жылдан 5 жылға дейінгі еңбек өтілі бар жұмысшылар тобы шамамен тең, олар сәйкесінше 9,1%; 13,6%; 14,4%, 14,8% болды. Барлық аймақтардағы жұмысшылар санының ең азы 1 жылдан 3 жылға дейінгі еңбек өтілі бар жұмысшылар болды, олардың саны Ақтөбе, Атырау, Батыс Қазақстан, Маңғыстау облыстарында сәйкесінше 5,8%; 6,1%; 3,8%, 9,4% құрады.

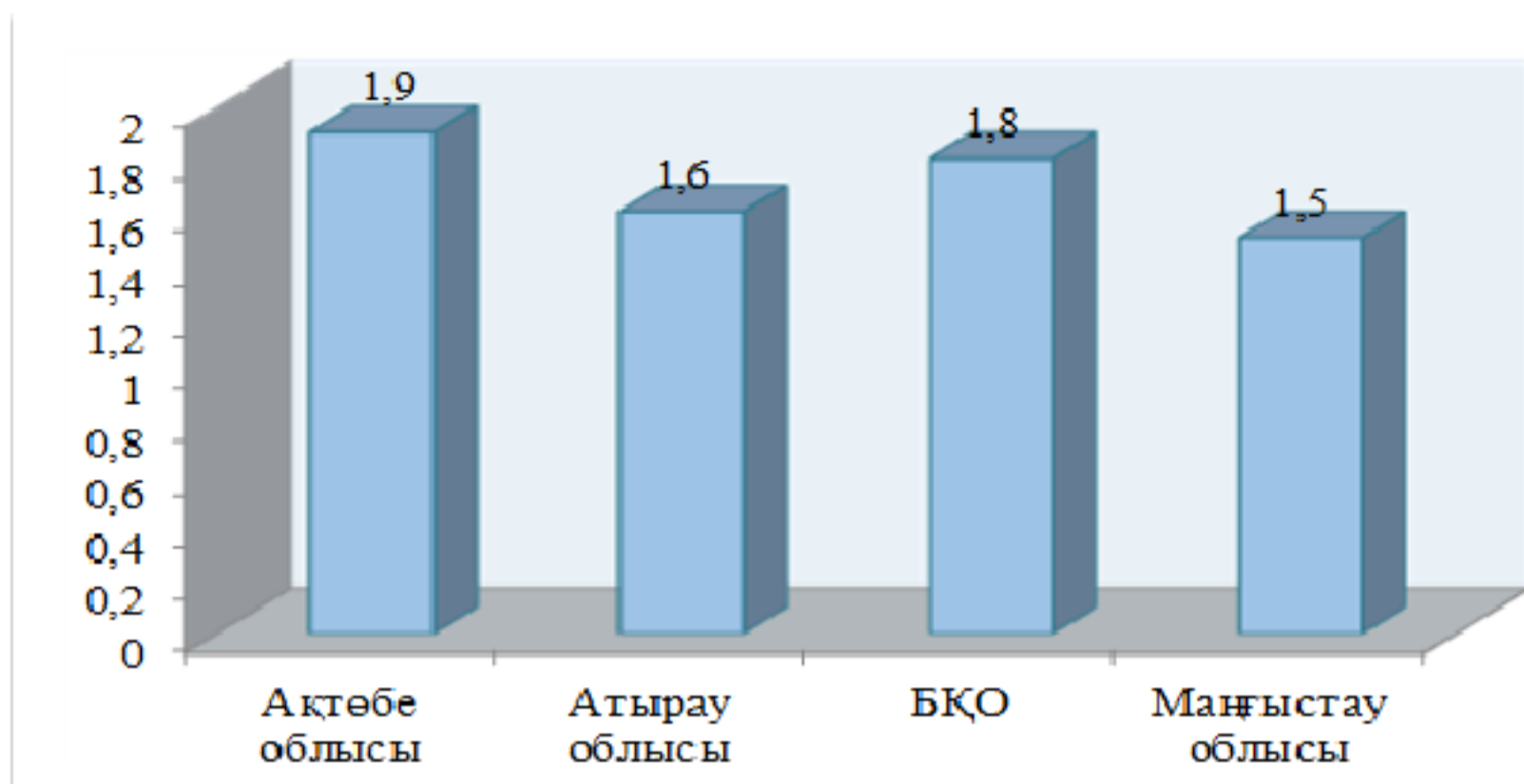
Еңбек өтілінің ұзақтығы бойынша тәуекелді бағалау стандарты үшін 5 балл қабылданды. Алайда Батыс Қазақстанның бірде-бір аймағында бұл көрсеткіш тіпті 2,5 балға жеткен жоқ. Осы көрсеткіш бойынша есептелген балдар саны Атырау және Маңғыстау облыстары ең төмен болып табылады, оларда балдар саны сәйкесінше 1,5 балды құрады (сурет 9).



Сурет 9 — Жұмысшылардың зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс өтілінің әсерін субъективті бағалауы (балл)

Батыс Қазақстанның барлық міндетті медициналық тексеруден өтіп жатқан респонденттердің негізгі бөлігі (90,2%) өздерінің денсаулық жағдайларын қанағаттанарлық деп есептеді, жұмысшылардың 9,8%-ы денсаулық жағдайын

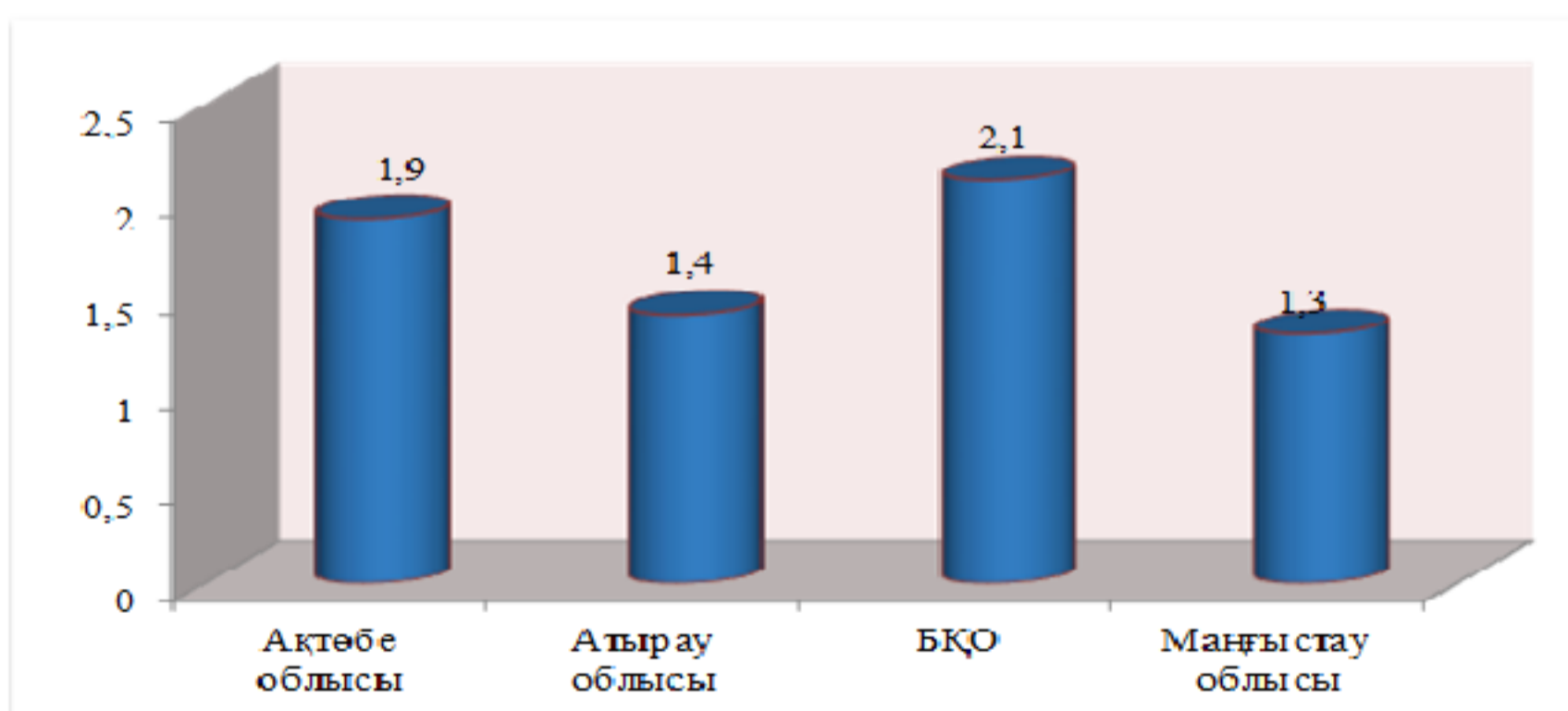
жақсы деп көрсетті. Сонымен қатар, барлық аймақтарда өз денсаулығын бағалау 2 балға жетпеді, стандарт бойынша 3 балл (сурет 10).



Сурет 10 — Өз денсаулық жағдайын субъективті бағалау (балл)

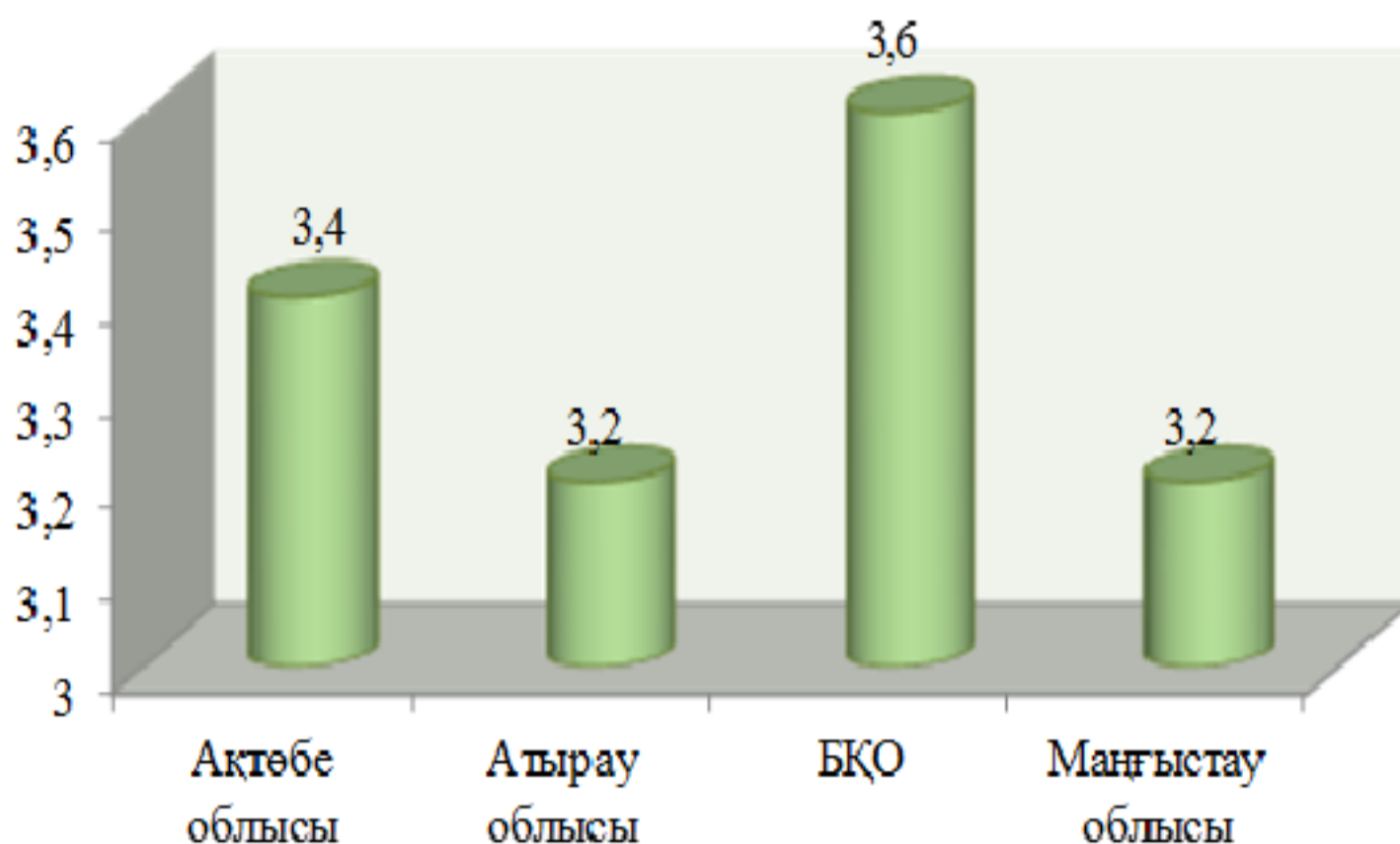
Әдістемеге сәйкес жұмыс уақытында шаршау тәуекелін бағалау стандарты үшін 3 балл болып табылады. Ақтөбе, Атырау және Маңғыстау облыстарында бұл көрсеткіш 2 балға жетпеді және сәйкесінше 1,9; 1,4; 1,3 балды құрады. БҚО-да жұмысшылар жұмыс кезінде шаршау сезімін 2,1 балға бағалады (сурет 11).

Шаршау көрінісі ретінде респонденттердің көпшілігі аяқтағы ауырлықты (54,2%) және жоғары тітіркендіргішті (32,2%) атап өтті



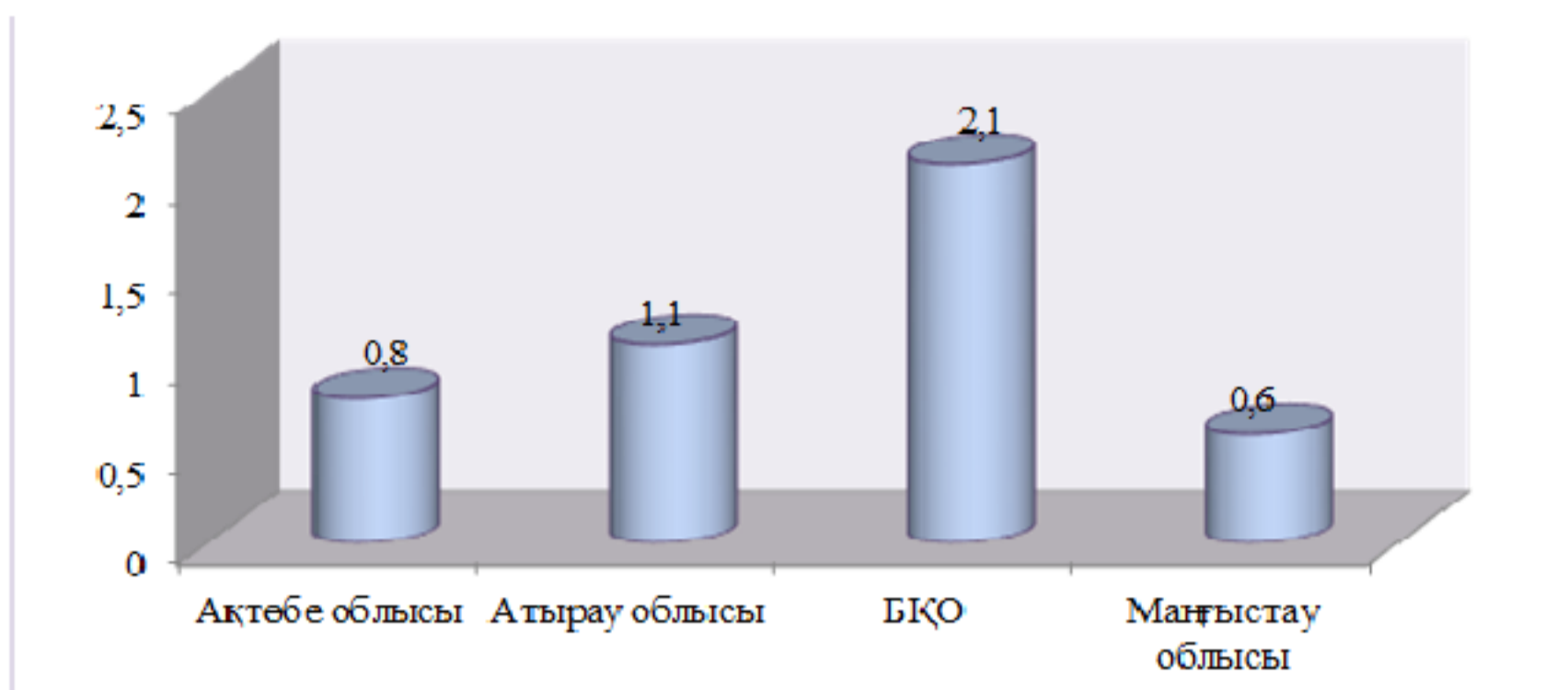
Сурет 11 — Жұмысшылардың жұмыс барысындағы шаршауын субъективті бағалау (балл)

Сонымен бірге барлық жұмысшылар жұмыс күні барысында жұмысқа орташа қабілеттілігін (97,7%) атап өтті. Жұмысшылардың бір жылдағы еңбекке жарамсыздық күндерінің санын бағалауын талдау кезінде соңғы күнтізбелік жыл ішінде респонденттердің 17,1%-ында ғана хирургиялық араласу мен жарақаттарға байланысты 10-нан 24 күнге дейін еңбекке жарамсыз болды. Жұмысшылардың қалған бөлігі (82,9%) жылына 9 күннен артық емес еңбекке жарамсыз болды. Бұл ретте барлық аймақтарда еңбекке жарамсыздық күндерінің саны бойынша тәуекелді бағалау жеткілікті жоғары болды және 3 балдан астам құрады, стандарт бойынша 4 балды құрайды (сурет 12).



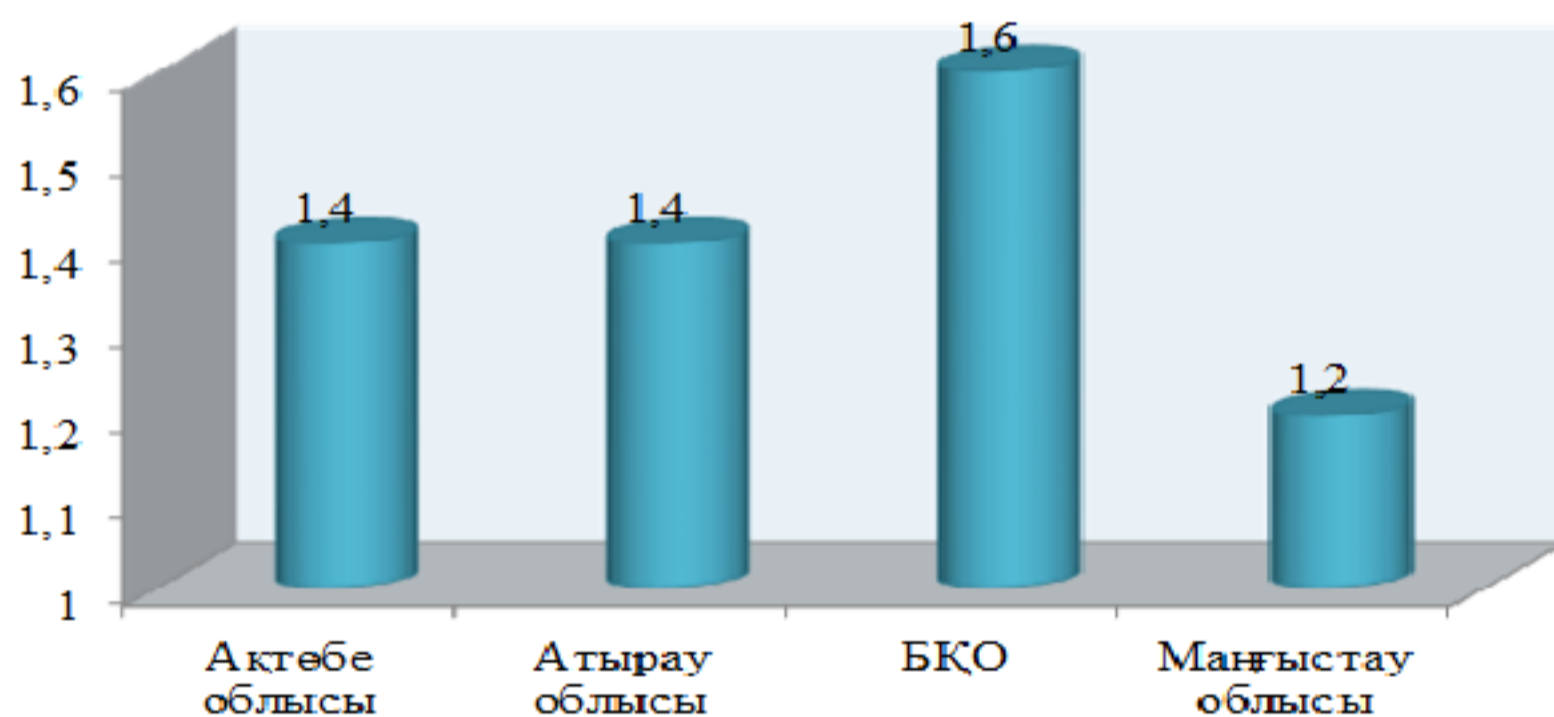
Сурет 12 – Жыл бойынша еңбекке жарамсыздық күндерінің саны бойынша тәуекелді бағалау (балл)

Зерттелген кәсіпорындарда еңбекті ұйымдастыру деңгейін бағалау кезінде респонденттердің тек 23%-ының ғана жоғары шкалаға сәйкес келетіні анықталды, ал орташа шкала 57%-ды құрайды. Барлық респонденттердің 20% - ы еңбектің қанағаттанарлықсыз ұйымдастырылғанын атап өтті. Еңбекті ұйымдастыру деңгейін бағалау көрсеткіші стандарт бойынша 3 балл болса да, барлық аймақтарда ол 2 балға жеткен жоқ. Тек БҚО -да ғана балл көрсеткіші 2,1-ге жетті (сурет 13).



Сурет 13 – Еңбекті ұйымдастыру деңгейін бағалау (балл)

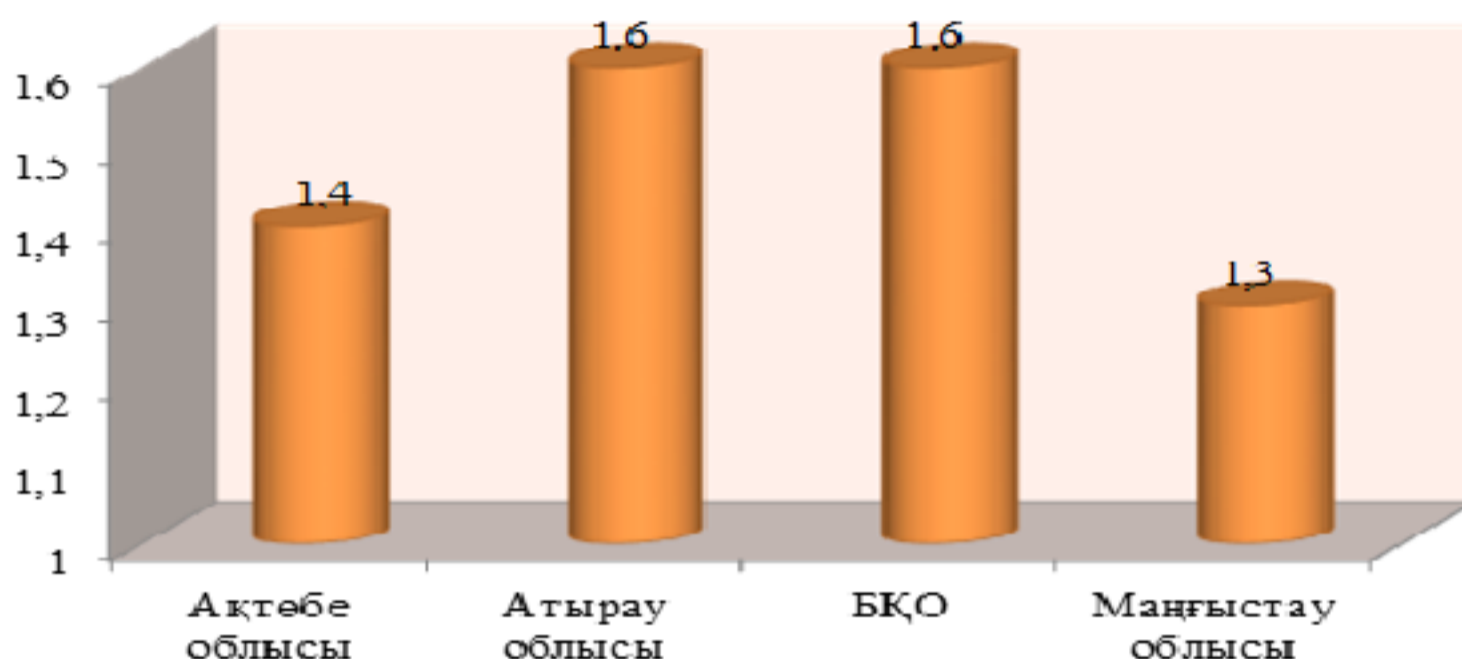
Жұмыс орнының қолайлылығы бойынша тәуекелді бағалау стандарты үшін 2 балл қабылданды. Алайда Батыс Қазақстанның бірде-бір аймақтарында бұл көрсеткіш 2 балға жеткен жоқ. Аталған көрсеткіш бойынша Маңғыстау облысы ең төменгі тұрғыда көрінеді, онда есептелген балл саны 1,2 құрады (сурет 14). Сондай-ақ, жұмыс орнының қолайлылығының жоғары бағасы БҚО-да белгіленді.



Сурет 14 – Жұмыс орнының қолайлылығын бағалау (балл)

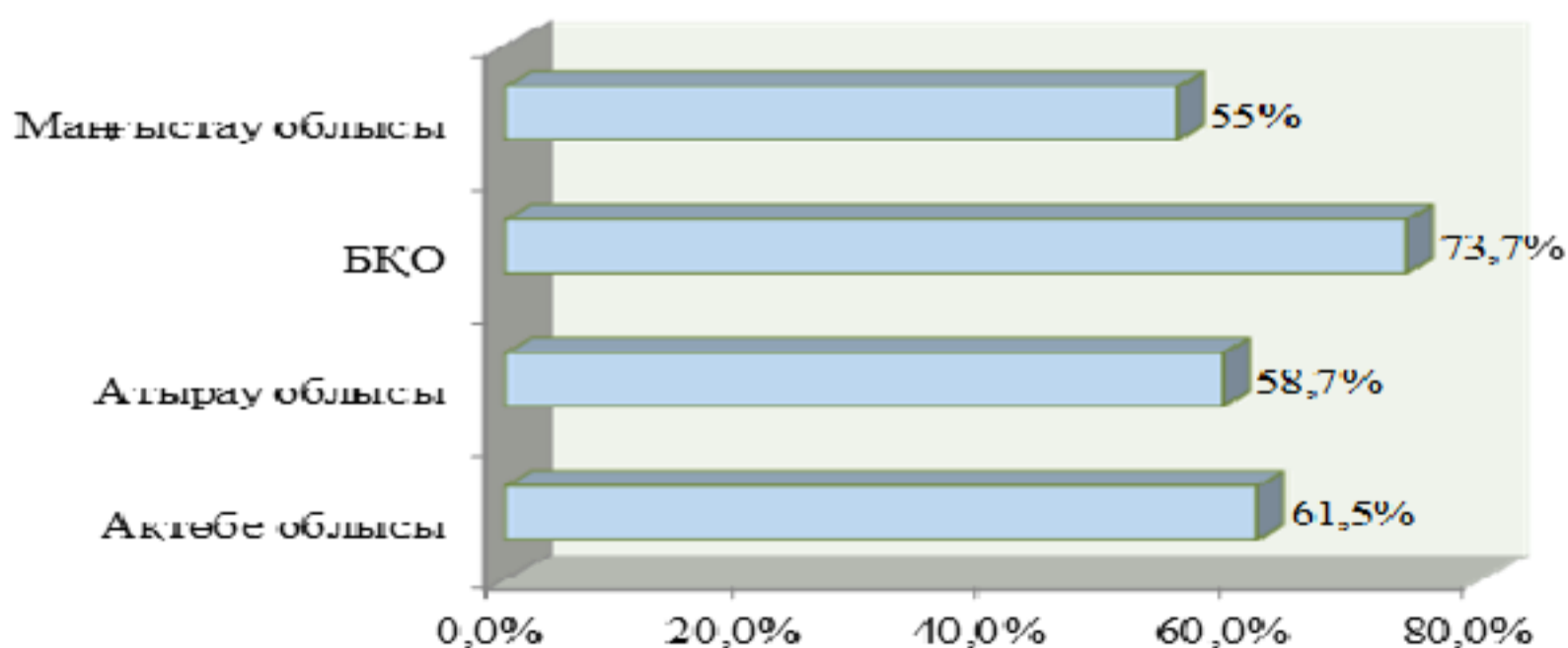
Жұмыс орнының жабдықпен қамтамасыз етілуін бағалауды талдау кезінде респонденттердің 25,1%-ы ғана қолданыстағы стандарттар мен техникалық регламенттер талаптарға сәйкес келеді деп жауап берді. Жұмысшылардың қалған бөлігі (74,9%) олар моральдық тозған, ауыстыруды талап етілетіндігі және өндірісті жаңғырту қажет деп жауап берді. Бұл ретте

барлық аймақтарда жұмыс орнындағы жабдықтың жай-күйінің тәуекелін бағалау орташа деңгейде болды және стандарт бойынша 3 балл болғанда шамамен 1,5 балды құрады (сурет 15). Бірақ, жұмысшылардың жартысынан астамы (67,7%) жұмыс орнында жабдықпен орташа қамтамасыз етілгенін атап өтті.



Сурет 15 – Жұмыс орнының жабдықпен қамтамасыз етілуін бағалау (балл)

Кәсіби қауіп-қатер дәрежесінің жеке көрсеткішін есептеу әдістемесіне сәйкес Маңғыстау және Атырау облыстарында бұл көрсеткіш сәйкесінше 55% және 58,7% құрайды. Бұл көрсеткіш осы салаларда кәсіби қауіп-қатерден қорғалу деңгейі төмен деңгейде екенін дәлелдейді. Ақтөбе облысында аталған көрсеткіш 61,5% құрайды. Батыс Қазақстан облысында жұмысшылар кәсіби қауіп-қатерден қорғалудың жоғары көрсеткішін бағалады, бұл 73,7% құрады (сурет 16).



Сурет 16 – Жеке қауіп-қатерді бағалау бойынша кәсіби қауіп-қатерден қорғалу дәрежесі, %

Батыс Қазақстан аймағының өнеркәсіптік кәсіпорындары жұмысшыларымен жүргізілген сауалнаманың нәтижелері бойынша жалпы алғанда жұмысшылардың кәсіби қауіп-қатерден жоғары дәрежелі қорғалу көрсеткіші БҚО-да анықталса, содан кейін Ақтөбе, Атырау және Маңғыстау облыстарында анықталды.

Алынған нәтижелер өндірістік орта мен еңбек процесі факторларының әсерінен жалпы және кәсіби аурулардың пайда болуына тәуелділік мәселелерін шешуге мүмкіндік береді. Бұл ретте, жұмыс орындарының қауіптілік класын анықтау және қайта қарау үшін мүмкіндіктер туындайды.

Жұмысшылардың еңбек жағдайларын және хал-ахуалын зерттеуге қатысты сауалнамалық сұрақтарға негізделген Батыс Қазақстан аймағында жұмыс жасайтын жұмысшылардың кәсіби қауіп-қатер тәуекелдерін бағалау нәтижелері зерттелетін салалар арасындағы елеулі айырмашылықтарды көрсетті.

Көптеген авторлар жұмысшылардың кәсіби ауруды анықтауға бейімділігінің төмен субъективті себептерінің бірі деп жұмыстан айырылып қалу қорқынышын қарастырады, сондықтан жұмыс жасайтын халық арасында презентеизмнің таралу деңгейін жоғары деп болжайды. Осыған байланысты, біз өнеркәсіптік кәсіпорындардың жұмысшылары арасында анықталған "презентеизм" феноменнің кәсіби аурушаңдыққа әсер етуші фактор болып табылуы мүмкін деп зерттедік.

Біздің зерттеуіміздің нәтижесі бойынша респонденттердің 23%-ы денсаулығына байланысты мәселені жоққа шығарды. Қалған (77%) респондент денсаулығына қатысты мәселелер бар екенін мәлімдеді. Сонымен қатар, респонденттердің 16% «жауап беруге қиналамын» деген нұсқаны белгілеп, қойылған сұрақтарға нақты жауап берген жоқ. Респонденттердің 23%-ы денсаулығына байланысты мәселелер үшін жұмыста күйзелісті жеңу қиынға түсетіндігін көрсетті. Бұл пікірмен сұралғандардың 39% ішінара келісті. Сонымен қатар, сауалнамаға қатысушылардың 24,5%-ы денсаулығына байланысты проблемаларға қарамастан, олар өз жұмысындағы ауыр міндеттерді аяқтай алғандығын атап өтсе, сұралғандардың 36,5%-ы бұл пікірмен ішінара бөлісті. Сұралғандардың 17,3%-ы денсаулық мәселесі жұмысты рахаттанып жасауға мүмкіндік бермейді деп есептейді. Респонденттердің 43,7% айтылған тұжырыммен ішінара келісті. Денсаулығына қатысты мәселеге орай жұмыс міндеттерінің соңында толық үмітсіздік сезімін респонденттердің 14,0%-ы басынан өткізген болса, жұмысшылардың 47,0% осы тұжырыммен ішінара келіскен (3-кесте).

Кесте 3 – Зиянды және қауіпті жұмыс жағдайларда қызмет ететін жұмысшылар арасындағы презентеизмнің Стэнфордтың шкаласы бойынша сауалнама нәтижелері (The Stanford Presenteeism Scale, SPS-6)

Стэнфордтың шкаласы бойынша сауалнама сұрақтары						
Жауаптары	Денсаулығымдағы мәселелерге байланысты маған жұмыста күйзелісті жеңу қиын	Менің денсаулығымдағы мәселелерге қарамастан, мен жұмысымда ауыр міндеттерді аяқтай алдым	Менің денсаулығымдағы мәселе маған жұмысты рахаттанып жасауға мүмкіндік бермейді	Денсаулығымға қатысты мәселеге орай жұмыс міндеттерінің соңында толық үмітсіздікті сезінемін	Денсаулығымдағы мәселелерге қарамастан, жұмысымды аяқтау үшін өзімді жігерлі сезінемін	Денсаулығымдағы мәселелерге қарамастан, жұмыста мен өз мақсаттарыма қол жеткізуге толық көңіл бөлемін
Толық келісемін	23%	24%	17%	14%	25,5%	28%
Ішінара келісемін	18,5%	15,5%	22,5%	18,5%	19%	18,5%
Келісемін не келіспеймін деп айту қиын	16%	21%	17,5%	21,5%	12,5%	16%
Ішінара келіспеймін	19,5%	20%	18,5%	16,5%	24,5%	17,5%
Мүлдем келіспеймін	23%	19,5%	24,5%	29,5%	18,5%	20%

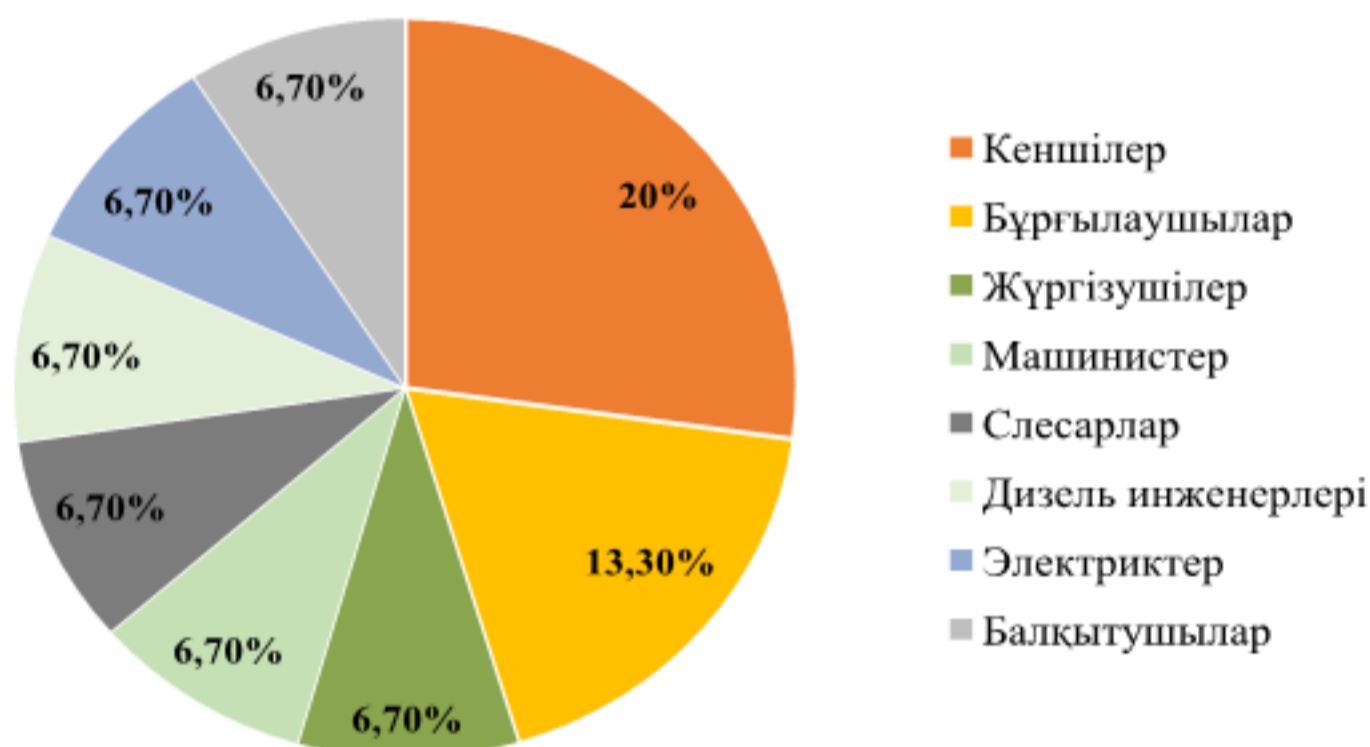
«Менің денсаулығымдағы мәселелерге қарамастан, жұмыста мен өз мақсаттарыма қол жеткізуге толық көңіл бөлемін» деп сауалнамаға қатысушылардың 25%-ы есептесе, сұралғандардың 35,5%-ы осымен ішінара келісіп отыр. Жұмысшылардың 28,2%-ы денсаулығындағы мәселелерге қарамастан өздерін жігерлі сезінсе, жұмысшылардың 32,8%-ы аталған тұжырыммен келіспеді.

Осылайша, өнеркәсіптік кәсіпорын жұмысшыларының 23%-ында ғана презентеизмнің болмауы анықталды. Өнеркәсіптік кәсіпорындарын жұмысшылары арасында презентеизмнің таралуы айтарлықтай жоғары және 61% құрайды. Бұл бірқатар авторлардың жұмысынан айрылу қаупіне байланысты жұмысшылардың өз ауруларын жасыруы туралы пікірін растайды [167, 168].

4 БАТЫС ҚАЗАҚСТАН АЙМАҚТАРЫНДАҒЫ ЗИЯНДЫ ЖӘНЕ ҚАУІПТІ ЕҢБЕК ЖАҒДАЙЛАРЫНДА ЖҰМЫС ЖАСАЙТЫН ЖҰМЫСШЫЛАРДЫҢ КӘСІБИ ДЕНСАУЛЫҒЫН САҚТАУДЫҢ НЕГІЗГІ КӨРСЕТКІШТЕРІН БАҒАЛАУ

4.1 Батыс Қазақстан аймақтарындағы кәсіби аурушандық көрсеткіштерін зерттеу

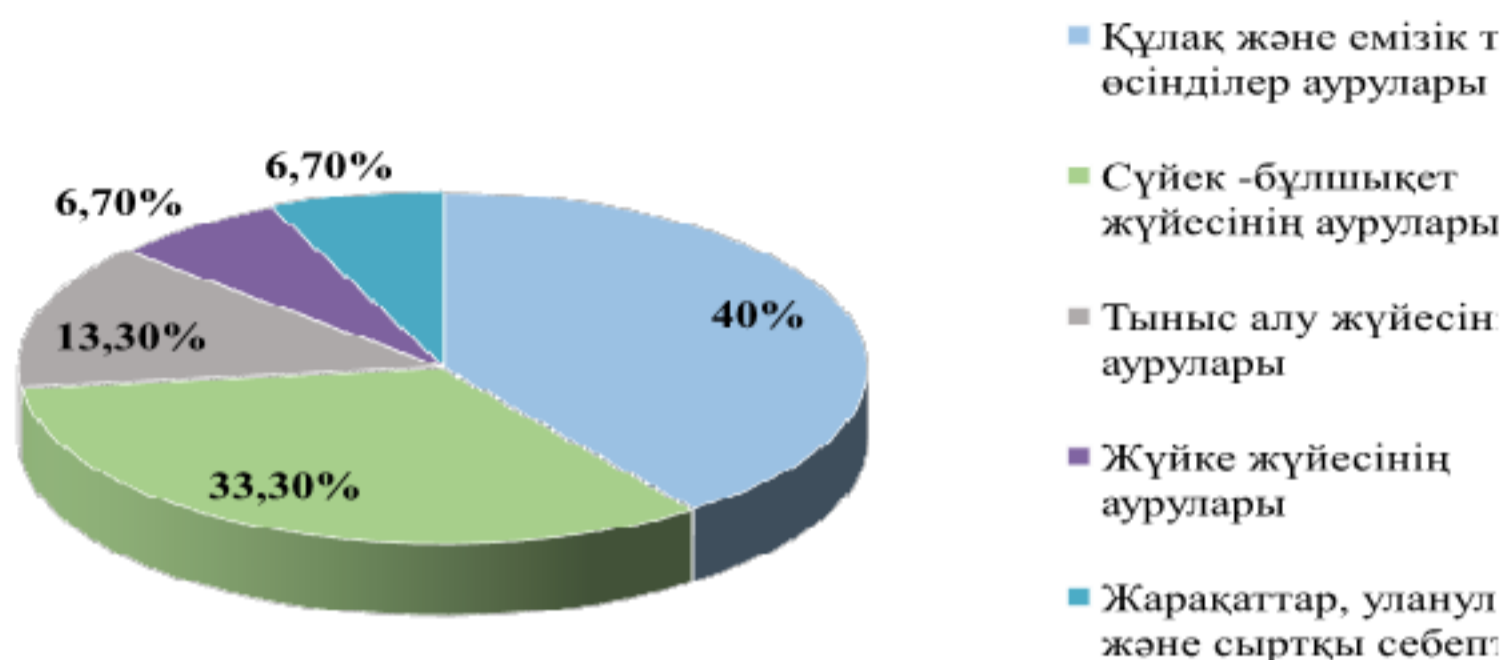
ЕГКА ҰО БҚФ-ның мәліметіне сәйкес 2013 жылдан бастап 2017 жылға дейін 5 жылдық кезеңде Ақтөбе облысы бойынша бастапқы кәсіби аурудың 15 жағдайы анықталды. Алғашқы рет кәсіби ауру анықталған науқастардың жас диапазоны 37-ден 64 жасқа дейін ауытқыды, орташа жасы $54,38 \pm 1,21$ жасты құрады. 2013-2017 жылдар аралығында Ақтөбе облысы бойынша алғашқы кәсіби аурулары бар науқастардың кәсіптік құрамына негізінен кеншілер (20%), бұрғылаушылар (13,3%) ұсынылды (сурет 17).



Сурет 17 – 2013-2017 жылдар аралығындағы Ақтөбе облысы бойынша алғашқы рет кәсіби ауру анықталған науқастардың кәсіптік құрамы, %

2013-2017 жылдар аралығында Ақтөбе облысында алғашқы кәсіби аурулар жағдайларын аурулар кластары бойынша бөлу кезінде алғаш анықталған кәсіби аурулар құрылымында жетекші орында (6 жағдай; 40,0%) құлақ және емізік тәрізді өсінділер аурулары жататыны анықталды. Сүйек-бұлшықет жүйесінің аурулары (5 жағдай; 33,3%) біршама аз тіркелген. Үшінші орында бірінші рет анықталған кәсіби аурулар үлесінде тыныс алу органдарының аурулары (2 жағдай; 13,3%) тұр. Төртінші орында бірдей жиілікпен жарақаттар, уланулар және сыртқы себептер мен жүйке жүйесінің

аурулары әсерінің кейбір басқа да салдары тіркелді (1 жағдай бойынша; 6,7% - дан) [169] (сурет 18).



Сурет 18 — 2013-2017 жылдар аралығында Ақтөбе облысының сырқаттар класы бойынша кәсіби аурушаңдық құрылымы, %

Нозологиялық түрлер бойынша кәсіби аурушаңдықтың 5 жылдық талдауында алғаш рет тіркелген кәсіби аурулар (6 науқас) саны бойынша жетекші орынды нейросенсорлық құлақ мүкістігі алатынын көрсетті. Келесі орында, кәсіби ауруларды анықтау жиілігі бойынша бел-құйымшақ радикулопатиясы болды (5 жағдай). Созылмалы бронхит, хром қосылыстарымен созылмалы улану, діріл аурулары және пневмокониоз жағдайлары бір-бірден анықталды (4-кесте).

Кесте 4 — 2013-2017 жылдар аралығында Ақтөбе облысының нозологиялық түрлер бойынша алғашқы кәсіби сырқаттардың таралуы (жағдайлар саны)

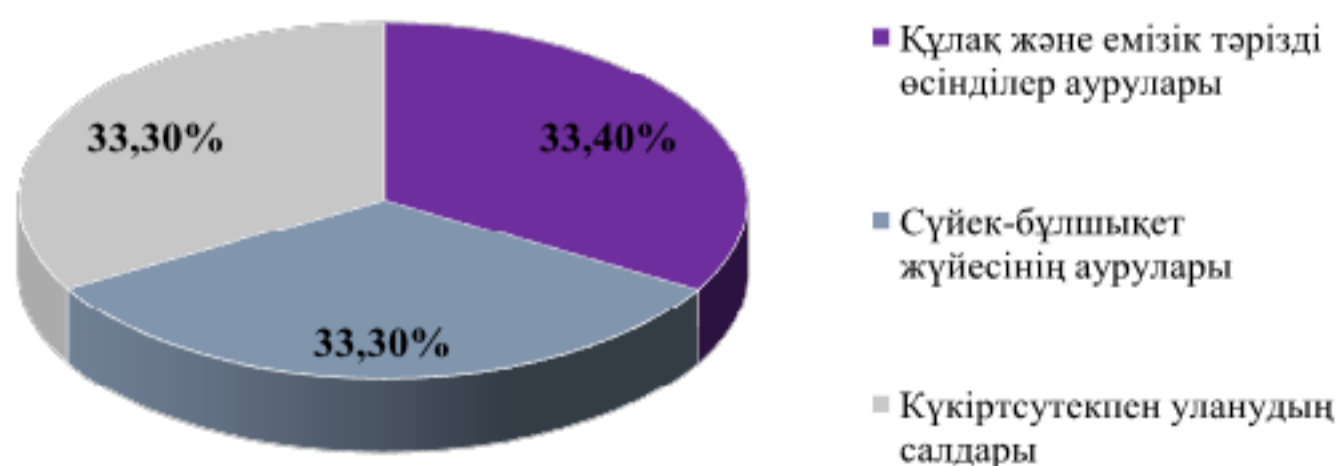
Нозологиялық түрлері	2013	2014	2015	2016	2017	Барлығы
Діріл ауруы	-	1	-	-	-	1
Нейросенсорлық құлақ мүкістігі	1	3		2	-	6
Созылмалы шаңды бронхит	-	-	1	-	-	1
Пневмокониоз	1	-	-	-	-	1
Бел-құйымшақ радикулопатиясы	-	2	-	3	-	5
Хром қосылыстарымен созылмалы улану	1	-	-	-	-	1
Барлығы	3	6	1	5	-	15

2013-2017 жылдар аралығында Атырау облысындағы алғашқы кәсіби аурулар жыл сайын емес, тек жекелеген жылдары ғана қойылды. 5 жылдың ішінде алғаш рет кәсіби ауру 3 науқасқа қойылды, 2013 жылы 2 жағдай және 2015 жылы 1 жағдай тіркелді. 2014-2017 жылдары бірде-бір науқасқа кәсіби ауру диагнозы қойылмаған (5 кесте).

Кесте 5 – АХЖ-10 сырқаттар класы бойынша 2013-2017 жылдар аралығында Атырау облысындағы алғашқы кәсіби аурулардың таралуы (жағдайлар саны)

Кәсіби аурулар класы	2013 ж	2014 ж	2015 ж	2016 ж	2017 ж	Барлығы
VIII. Құлақ және емізік тәрізді өскін аурулары	1	-	-	-	-	1
XIII. Сүйек-бұлшық ет жүйесінің аурулары	1	-	-	-	-	1
XIX. Жарақаттар, уланулар және сыртқы себептер әсерінің басқа да салдары	-	-	1	-	-	1
Барлығы	2	-	1	-	-	3

Алғашқы жағдайларды сырқаттар кластары бойынша бөлу кезінде барлық талданып отырған кезеңде алғаш рет анықталған кәсіби аурулар құрылымында бірдей жиілікпен (1 жағдай; 33,3%) құлақ және емізік тәрізді өсінділер аурулары, сүйек-бұлшықет жүйесінің аурулары және күкірт сутекпен уланудың салдары тіркелгендігі анықталды (сурет 19).



Сурет 19–2013-2017 жылдар аралығындағы Атырау облысының сырқаттар класы бойынша кәсіби аурушаңдық құрылымы, %

2013-2017 жылдар аралығында 5 жылдың ішінде Атырау облысында кәсіби аурушандықтың орташа көрсеткіші $0,11 \pm 0,06$ құрап, төмен деңгей көрсетіп отыр. Кәсіби аурулар алғаш рет жекелеген жылдары ғана қойылды, ал талданып отырған кезеңдегі кәсіби аурушандықтың динамикасы 10 000 жұмысшыға шаққанда 0,11-ден 0,39-ға дейін болды (6 кесте).

Кесте 6 – 2013-2017 жылдар аралығында Атырау облысының сырқаттар класы бойынша кәсіби аурушандығы (10 мың жұмысшыға шаққандағы)

Кәсіби аурулар класы	VIII. Құлақ және емізік тәрізді өскін аурулары	XIII. Сүйек-бұлшықет жүйесінің аурулары	XIX. Жарақаттар, уланулар және сыртқы себептер әсерінің басқа да салдары	Барлығы
2013 ж	0,11	0,11	-	0,22
2014 ж	-	-	-	-
2015 ж	-	-	0,11	0,11
2016 ж	-	-	-	-
2017 ж	-	-	-	-
Орташа 5 жылда	$0,07 \pm 0,1$	$0,02 \pm 0,05$	$0,02 \pm 0,05$	$0,11 \pm 0,11$

7-кестеде көрсетілгендей, Атырау облысында 2013-2017 жылдары алғаш рет тіркелген кәсіби аурулардың (3 науқастан) саны бойынша жетекші орында нейросенсорлық құлақ мүкістігі және бел-құйымшақ радикулопатиясы тұрғанын байқауға болады.

Кесте 7– 2013-2017 жылдар аралығында Атырау облысының нозологиялық түрлер бойынша алғашқы кәсіби аурулар жағдайының бөлінісі (10 мың жұмысшыға)

Нозологиялық түрлері	2013 ж	2014 ж	2015 ж	2016 ж	2017 ж	Орташа 5 жылда
Нейросенсорлық құлақ мүкістігі	0,11	-	-	-	-	$0,07 \pm 0,1$
Бел-құйымшақ радикулопатиясы	0,11	-	-	-	-	$0,11 \pm 0,05$
Хром қосылыстары мен созылмалы улану	-	-	0,11	-	-	$0,11 \pm 0,05$
Барлығы:	0,22	-	0,11	-	-	$0,11 \pm 0,11$

Науқастардың жас диапазоны 42,3-ден 51,5 жасқа дейін ауытқыды, орташа жасы $48,16 \pm 3,12$ жасты құрады (8 кесте).

Кесте 8 – Атырау облысы бойынша 2013-2017 жылдар аралығындағы алғашқы кәсіби аурумен ауыратын науқастардың орташа жасы

Стандартты ауытқуы	Орташа жас (М), жыл	Минимум, жыл	Максимум, жыл	Орташа стандартты қате (m)
Жасы	48,16	42,3	51,5	3, 12

Осылайша, Атырау облысында 2013-2017 жылдар аралығында кәсіби аурушандықтың өте төмен деңгейі тіркелді. 5 жыл ішінде кәсіби ауру алғаш рет 3 науқасқа қойылды. Кәсіби аурушандықтың динамикасы тұрақсыздықпен сипатталады. Алғашқы кәсіби аурулар жыл сайын емес, тек жекелеген жылдары ғана қойылған және тек бірлі-жарым жағдайғана болған (2013 жылы 2 жағдай және 1 жағдай 2015 жылы). 2014, 2016, 2017 жылдары бірде – бір науқасқа кәсіби ауру диагнозы қойылмаған. Бірдей жиілікпен (33,3%-дан) алғаш анықталған кәсіби аурулардың құрылымына өндірістік шудың әсерінен нейросенсорлық құлақ мүкістігі, бел-құйымшак радикулопатиясы және күкіртсутекпен уланудың салдары жатады. Алғашқы кәсіби аурулары бар науқастардың орташа жасы $48,16 \pm 3,12$ жасты құрады. Кәсіби аурулары бар науқастардың кәсіби құрамы біртекті емес, олардың арасында түрлі мамандықтар мен компаниялардың жұмысшылары ұсынылған.

ҚР ДСМ ЕГКА ҰО БҚФ-ның дерегіне сәйкес 5 жылдың ішінде кәсіби ауру бірде-бір науқасқа қойылмаған және нөлге теңестірілген.

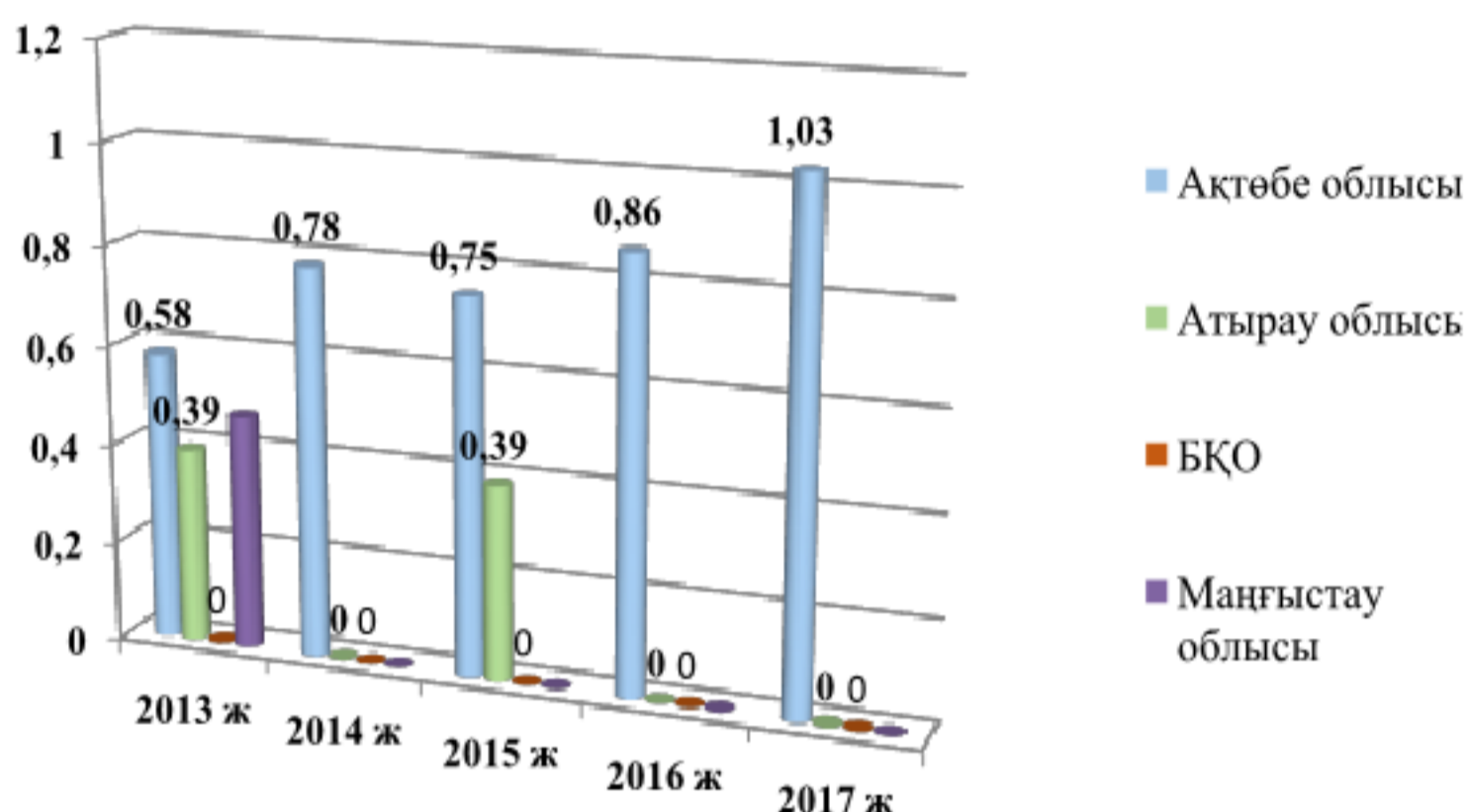
Маңғыстау облысында 2013-2017 жылдар аралығында алғашқы кәсіби аурулар жыл сайын емес, тек жекелеген жылдары ғана қойылды. 5 жылдың ішінде кәсіби ауру 2013 жылы алғаш рет аллергиялық дерматитпен ауыратын 1 адамға ғана қойылды (9 кесте).

Кесте 9 – АХЖ-10 сырқаттар класы бойынша 2013-2017 жылдар аралығында Маңғыстау облысының алғашқы кәсіби аурулар жағдайының бөлінісі (жағдай саны)

Кәсіби аурулар класы	2013 ж	2014 ж	2015 ж	2016 ж	2017 ж	Барлығы
ХІІ. Тері аурулары	1	-	-	-	-	1
Барлығы	1	0	0	0	0	1

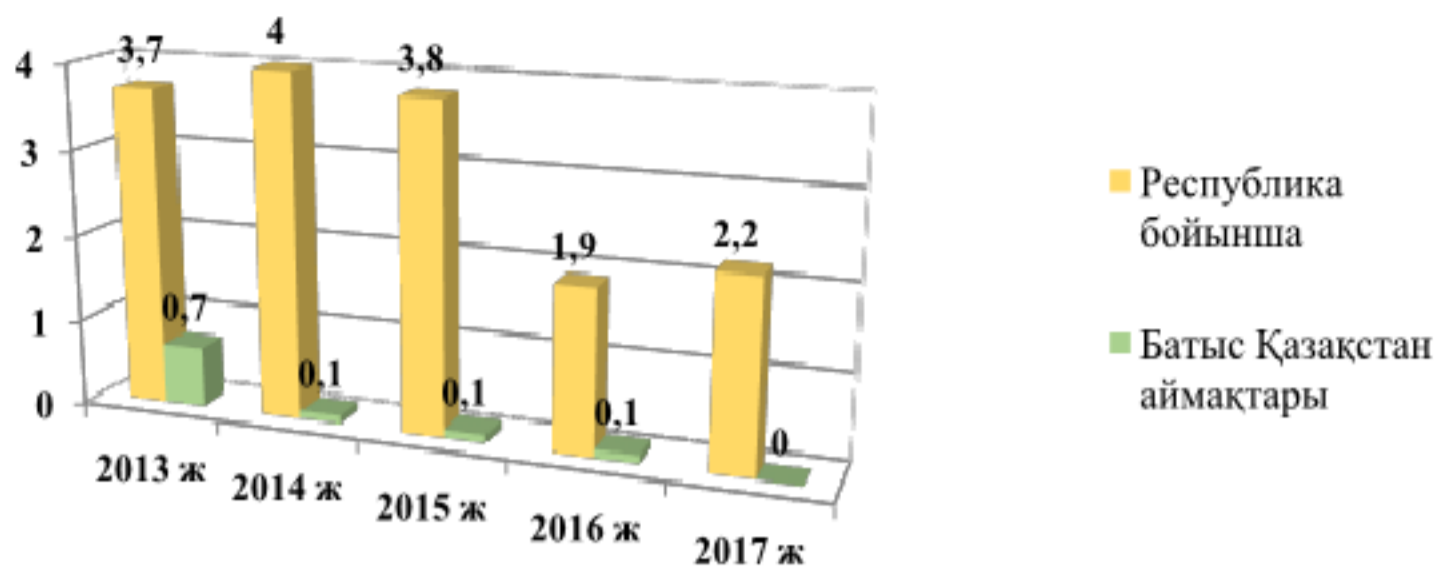
Батыс аймақтарындағы жұмысшыларының алғашқы кәсіби аурушандық динамикасын зерттеу кезінде Қазақстан бойынша [170-174] жиілігі Даниямен

салыстырғанда 25 есе, АҚШ-пен 23,4 есе, Финляндиямен 8 есе, Жапония және Германиядан 2,5 есе кейбір дамыған индустриялық елдермен [175, 176] салыстырғанда кәсіби аурушандықтың төмен деңгейі анықталды. Бұл ретте, тек Ақтөбе облысында ғана кәсіби аурушандық көрсеткішінің 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 жылдары тиісінше 0,58, 0,78, 0,75, 0,86, 1,03-ті құраған ұлғаю үрдісі байқалуда. Атырау және Маңғыстау облыстарында жекелеген жылдары алғашқы кәсіби аурулардың бірлі-жарым жағдайлары байқалады. Алайда, жалпы алғанда, осы облыстардағы кәсіби ауру нөлге тең. Соңғы 5 жыл Батыс Қазақстан облысында кәсіби аурудың бірде-бір жағдайы анықталған жоқ (сурет 20).



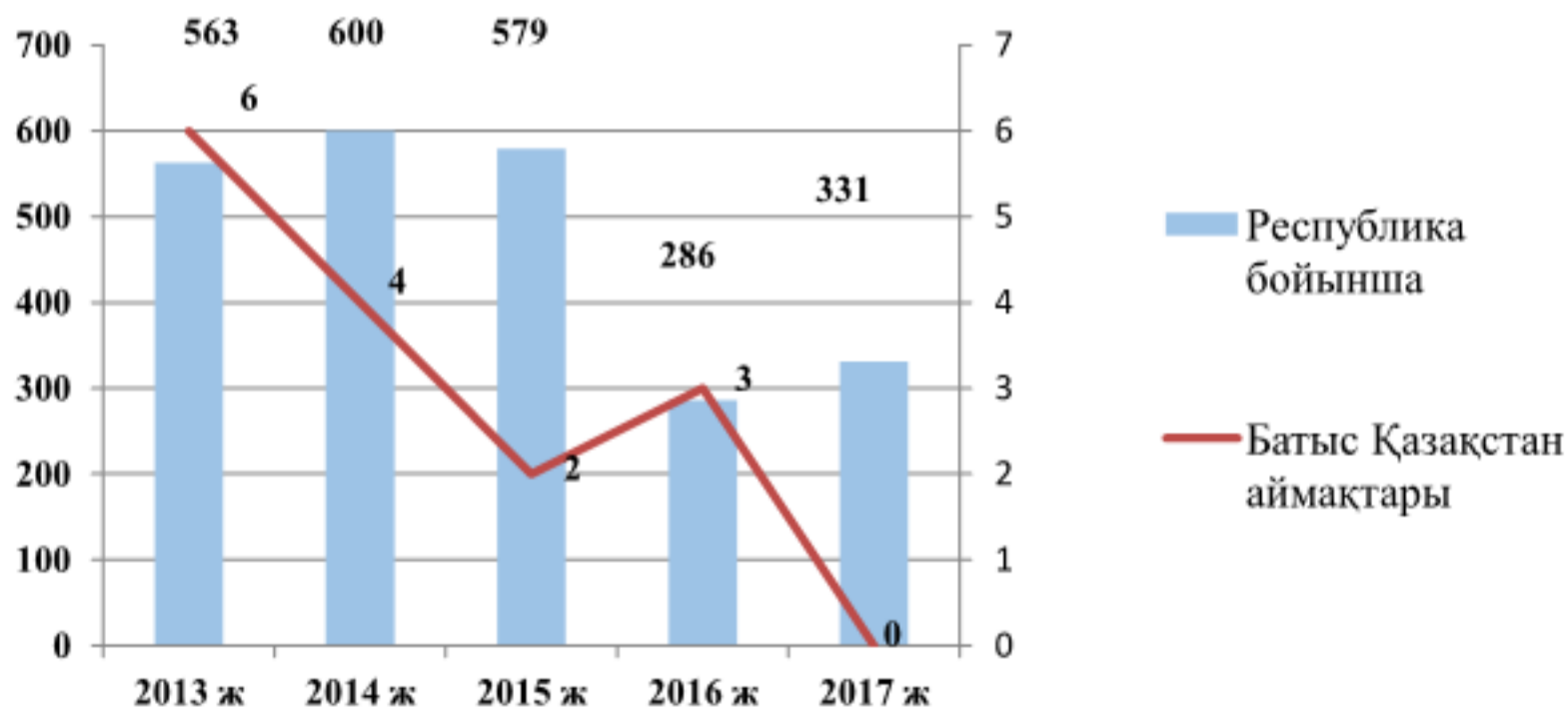
Сурет 20 – 2013- 2017 жылдар аралығында Батыс Қазақстан аймақтарындағы кәсіби аурушандық көрсеткіштерінің динамикасы (10 000 жұмысшыға шаққанда)

Алайда, 2013 жылдан бастап 2017 жылға дейінгі кезеңде орташа республикалық ($3,12 \pm 0,88$) деңгей мен Батыс Қазақстан аймақтарындағы көрсеткіш арасында кәсіби аурушандық бойынша статистикалық маңызы бар ($p \leq 0,05$) айырмашылық анықталды, ол $0,21 \pm 0,16$ -ді құрады (сурет 21).



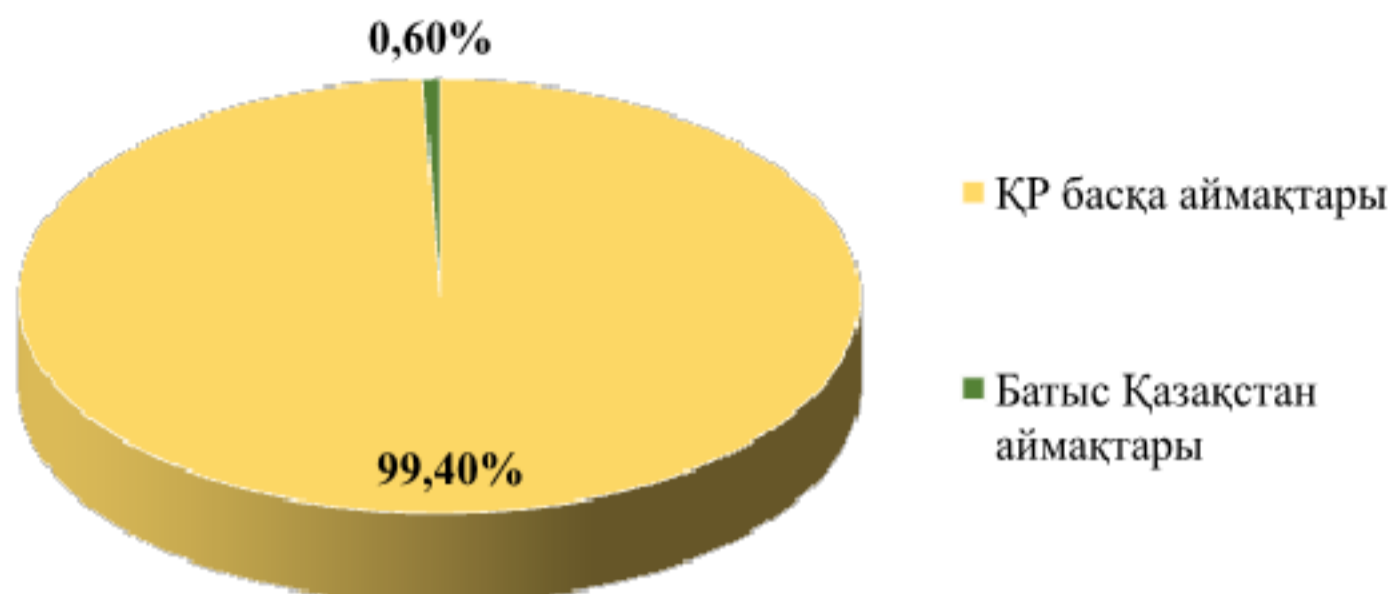
Сурет 21 — 2013 жылдан бастап 2017 жылға дейінгі кезеңде Батыс Қазақстан аймақтарындағы кәсіби аурушандық деңгейінің орташа республикалық деңгеймен салыстырмалы динамикасы (10 000 жұмысшыға)

Сәйкесінше, 2013 жылдан бастап 2017 жылға дейінгі кезеңде Батыс Қазақстан аймақтарында алғаш рет анықталған кәсіби аурулардың санының төмендігі байқалды (сурет 22).



Сурет 22 — 2013 жылдан бастап 2017 жылға дейінгі кезеңде Батыс Қазақстан аймақтары мен Қазақстан Республикасында алғаш рет анықталған кәсіби аурулардың санының динамикасы (абсолюттік сан)

Жалпы, Батыс аймақтары көрсеткіштерінің үлесі Қазақстан Республикасының кәсіби аурушаңдық көрсеткіштеріне өте төмен және ол 0,6%-ды құрады (сурет 23).



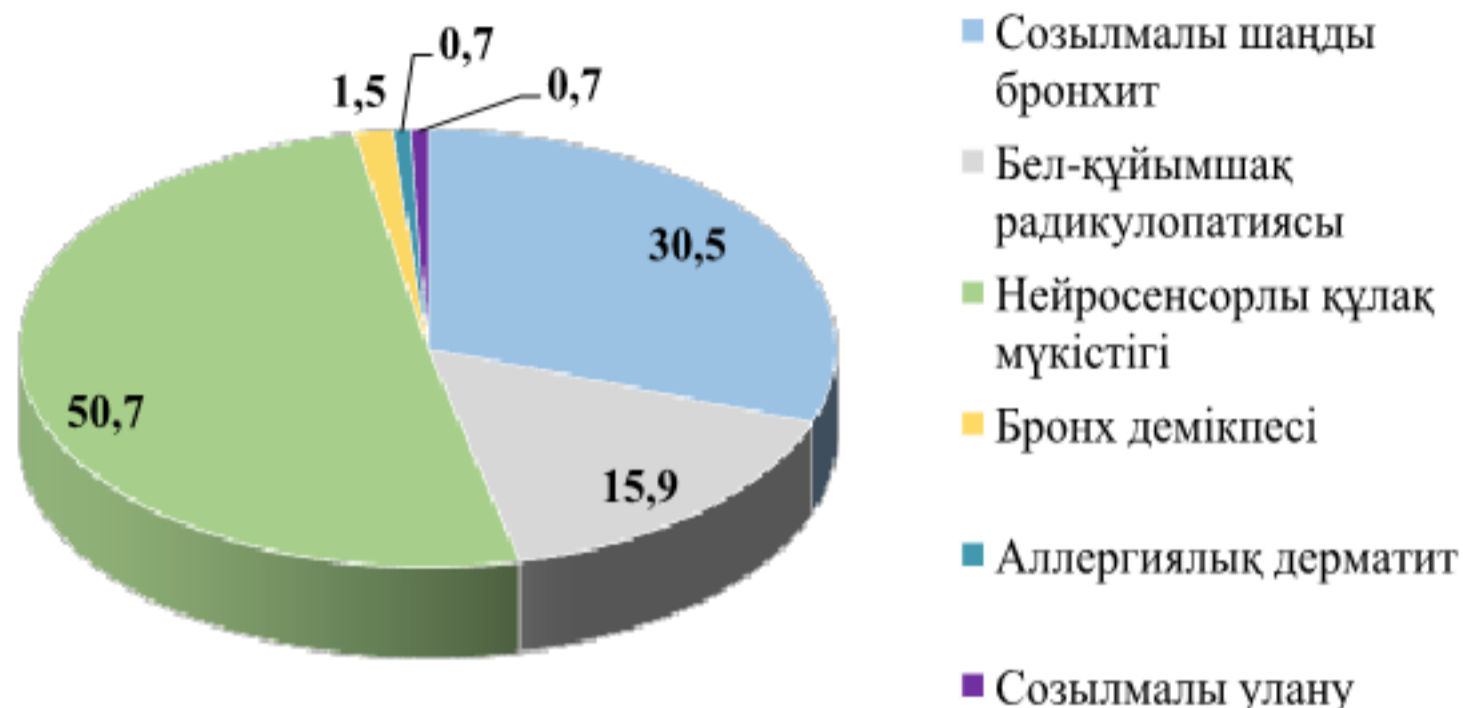
Сурет 23 – Батыс Қазақстан аймақтарының кәсіби аурушаңдық көрсеткіштерінің Республика көрсеткіштеріндегі үлесі, %

Сонымен, аймақтардағы кәсіби аурушаңдық көрсеткіштерінің Атырау, Батыс Қазақстан және Маңғыстау облыстарында кәсіби ауруларды бастапқы анықтаудың тек бір ғана жағдайлары байқалуымен сипатталатын өзіндік ерекшеліктері бар. Ақтөбе облысында өнеркәсіптік кәсіпорын жұмысшыларында аталған патологияның өсу үрдісі анықталады. Барлық облыстар бойынша аурушаңдықтың құрылымы бірдей емес, олардың өз ерекшеліктері бар. Соңғы 5 жылда, яғни 2013 жылдан бастап 2017 жылға дейінгі кезеңде орташа республикалық ($3,12 \pm 0,88$) деңгей мен Батыс Қазақстан аймақтарындағы көрсеткіш арасында кәсіби аурушаңдық бойынша ($p \leq 0,05$) айырмашылық анықталды, ол $0,21 \pm 0,16$ -ді құрап, Батыс аймағы көрсеткіштерінің үлесі Қазақстан Республикасының кәсіби аурушаңдық көрсеткіштерінен өте төмен екенін көрсетті.

4.2 Аурулардың мамандықпен байланысын сараптау кезінде еңбек жағдайларының санитарлық-эпидемиологиялық сипаттамаларын құру сапасы мен ақпараттылығын бағалау

2013-2017 жылдар аралығында ҚР ДСМ ЕГКА ҰО БҚФ-да 282 науқасқа аурудың кәсіппен байланысына сараптама жүргізілді, олардың 90%-ы Ақтөбе облысының әр түрлі кәсіпорындарының жұмысшылары болды; 10%-ы Атырау облысынан жіберілген жұмысшылар. Батыс Қазақстан және Маңғыстау облыстарынан көрсетілген кезеңде аурудың кәсіппен байланысына арналған сараптамаға бірде-бір науқас жіберілмеді.

Зерттелген контингенттің жартысынан астамын нейросенсорлық құлақ мүкістігі бар пациенттер құрады (50,7%; n=143), екінші орында сараптамадан өткендердің саны бойынша созылмалы шаңды бронхитке күдікті пациенттер болды (30,5%; n=86), үшінші орында өтініш жиілігі бойынша бел-құйымшақ радикулопатиясы бар пациенттер болды (15,9%; n=45). Науқастардың 1,5% (n=4) кәсіби бронх демікпесіне күдікпен жүгінді. Бұдан әрі, бірдей жиілікпен аллергиялық дерматит және мұнай өнімдерімен созылмалы улану кездесті, тиісінше 0,7%-дан (n=2) (сурет 24).

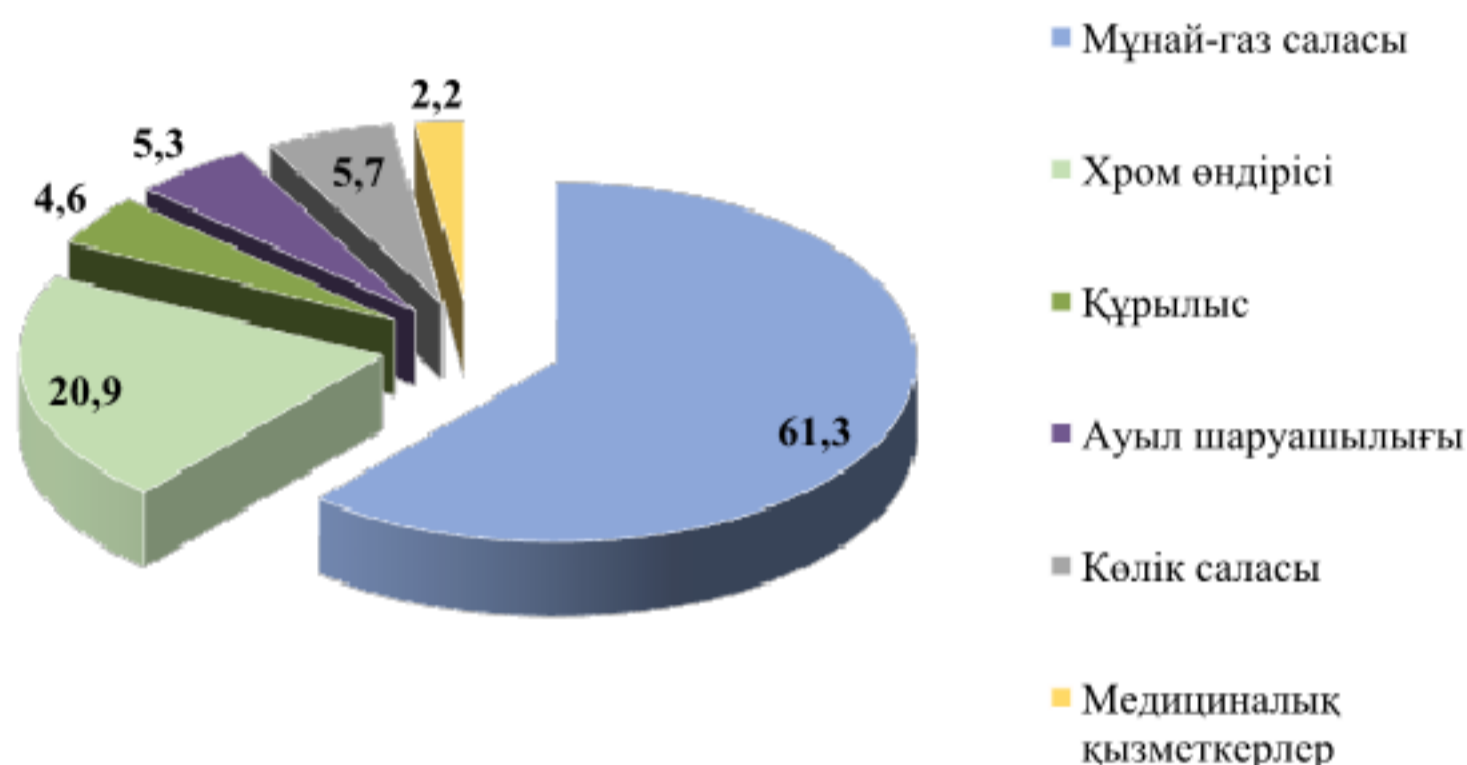


Сурет 24 – Аурудың кәсіппен байланысы туралы сараптаудан өткен жұмысшылар арасындағы нозологиялық топ бойынша құрылымы, %

Науқастардың жас құрамы 30-дан 65 жасқа дейін ауытқыды, алайда көп бөлігін (40,7%; n=115) 50-ден 60 жасқа дейінгі науқастар құрады. Науқастардың 33,6% (n=95) 60 жастан асқан жас тобында болды. 40-тан 50 жасқа дейінгі тұлғалар барлық тексерілгендердің 19,5%-ын құрады (n=55). ҚР ДСМ ЕГКА ҰО БҚФ-на аурудың кәсіппен байланысын сараптау мақсатында жас жұмысшылар жиі хабарласты. Мысалы, науқастардың тек 6 % (n=17) 40 жастан кіші болды.

Кәсіби ауруға күдікті ретінде жіберілген жұмысшылардың басым көпшілігі зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында 30 жылдан астам (52,4%; n=148) кәсіби жұмыс өтілі бар тағылымдамадан өтуші жұмысшылар болды. 20-дан 30 жасқа дейінгі сынақ тобы зиянды өндірістерде жұмыс жасайтындардың 29,4%-ын (n=83) құрады; сараптамадан өткен науқастардың 14,2%-ының (n=40) 10-нан 20 жылға дейінгі жұмыс өтілі болды және тек 11 науқастың (3,9%) 10 жылға дейінгі стажы болды. Негізінен, бұлар кәсіби дерматоздар мен мұнай өнімдерімен жіті улану салдары бар пациенттер болды.

Батыс Қазақстан аймағы өнеркәсібінің ерекшеліктерін ескеретін болсақ, тексерілген контингенттің арасында мұнай-газ саласының жұмысшылары басым болды (61,3%; n=173). Екінші орында өтініштердің жиілігі бойынша хром өндірісінің жұмысшылары (20,9%; n=59). Құрылыс (4,6%; n=13), ауыл шаруашылығы (5,3; n=15) және көлік (5,7%; n=16) саласында жұмыс жасайтын науқастар бірдей жиілікпен кездесті. Барлық тексерілгендердің 2,2%-ын (n=6) медициналық жұмысшылар құрады (сурет 25).



Сурет 25 –Кәсіби ауруға күдікті жұмысшыларды ЕГКА ҰО БҚФ сараптаудаға бағыттаған өндіріс салалардың құрылымы, %

Аурудың кәсіппен байланысы сараптамасынан өткен жұмысшылардың кәсіби құрамы әр түрлі болды. Сонымен қатар, барлық тексерілгендердің 25%-ы жүргізушілер, 17,6% — дәнекерлеушілер, 12,4% — жөндеушілер, 6% — оператор, 4,6% — электромонтерлер, 4,6% — бұрғылаушылар, 3,5% — дизелистер, 2,8% — токарь, 1,06% — экскаваторшылар болды.

Зертханалық және аспаптық зерттеулердің деректері 74,5% (n=210) жағдайында санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығымен, 15,2% (n=43) жағдайында «Лидер-Консалтинг Групп» ЖШС жеке зертханасымен, 5,3% жағдайында (n=15) ҚР ДСМ ҰО БҚФ-ның аймақтық медициналық-экологиялық мәселелер зертханасымен және 4 жағдайда (1,4%) еңбекті қорғау республикалық ҒЗИ-мен ұсынылды.

Зертханалық және аспаптық зерттеулер нәтижелері бойынша 74,1% жағдай (n=209) жұмыс орындарындағы өндірістік ортаның зиянды факторлары рұқсат етілген шекті нормалардан асқан жоқ, яғни 2-класқа (рұқсат етілген) сәйкес келді. Тек 14,9% жағдайда (n=42) жұмыс орындарында өндірістік орта факторларының деңгейін арттыруға нұсқау берілді. 11% жағдайда (n=31) еңбек жағдайларының санитарлық-

эпидемиологиялық сипаттамасында зертханалық және аспаптық зерттеулердің нәтижелері мүлдем болған жоқ.

Талдау барысында еңбек жағдайларының санитарлық-эпидемиологиялық сипаттамаларының басым бөлігінде зертханалық өлшеулердің нәтижелері еңбек жағдайларын аттестаттау деректерінің негізінде ретроспективаға енгізілгендігі және тиісінше жұмыс орындарын тексеру бойынша жыл сайынғы жүйелі деректер жоқ екендігі анықталды. Іс жүзінде барлық санитарлық-эпидемиологиялық сипаттамаларда еңбек процесінің факторлары бойынша еңбектің ауырлығы мен қауырттылығы нақтыланбаған және осының салдарынан еңбектің зияндылығы мен қауіптілігінің дәрежесі шықпайды. Әрбір жұмыс орны, кәсіп үшін еңбек нормалары мен қауіпсіздік техникасы жөніндегі нұсқаулықтар талданбайды; өндірістік орта факторлары бойынша (шу, діріл, шаң және т.б.) көбінесе нақты орташа ауысымдық концентрация (деңгей) және сынақ жүктемесі шығарылмайды. Физикалық факторлардың толық сандық-сапалық сипаттамасы берілмейді: Шу және діріл — жиілік және октавалық спектр бойынша, шаң бойынша — оның химиялық құрамы берілмейді, дисперсиялығы, шығу тегі бойынша шаң жіктелмейді (дезинтеграция немесе конденсация). Сонымен қатар, әдеби және ғылыми деректер бойынша еңбек жағдайларының санитарлық-эпидемиологиялық сипаттамасын жасаудың, сондай-ақ басқа өндірістерге ұқсас нәтижелерді экстраполяциялаудың бірде-бір жағдайы жоқ.

Осылайша, біздің талдауымыздың нәтижелері бойынша ҚР ДСМ ЕГКА ҰО БҚФ-на жүгінген адамдардың көпшілігі мұнай-газ саласы мен хром өндірісінің 20 және одан да көп жыл жұмыс өтілі бар жұмысшылар болып табылады.

Бізбен алынған нәтижелерде жұмысшылардың аурушаңдығы мен зертханалық және аспаптық зерттеулер деректері арасында «қайшылық» пайда болды, өйткені науқастардың барлығында клиникалық және зерттеулер негізінде кәсіби аурудың нақты белгілері анықталған, ал еңбек жағдайы туралы санитарлық-эпидемиологиялық сипаттамалардың көпшілігінде (74,5%) өндірістік ортаның зиянды факторлары жұмыс орындарында шекті нормадан асқан жоқ, яғни 2 класқа сәйкес келеді (рұқсат етілген). Ал рұқсат етілген еңбек жағдайы (2 класс) жақын және алыс кезеңде жұмысшылардың денсаулық жағдайына және олардың ұрпағына қолайсыз әсер етпеуі тиіс [177].

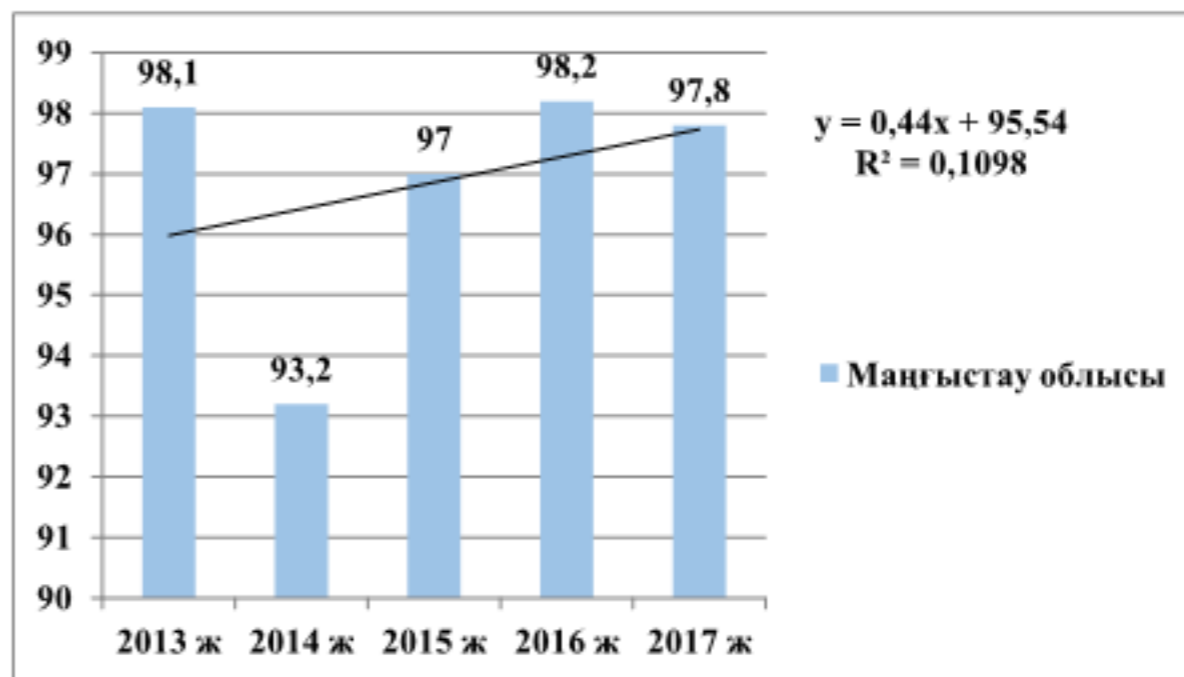
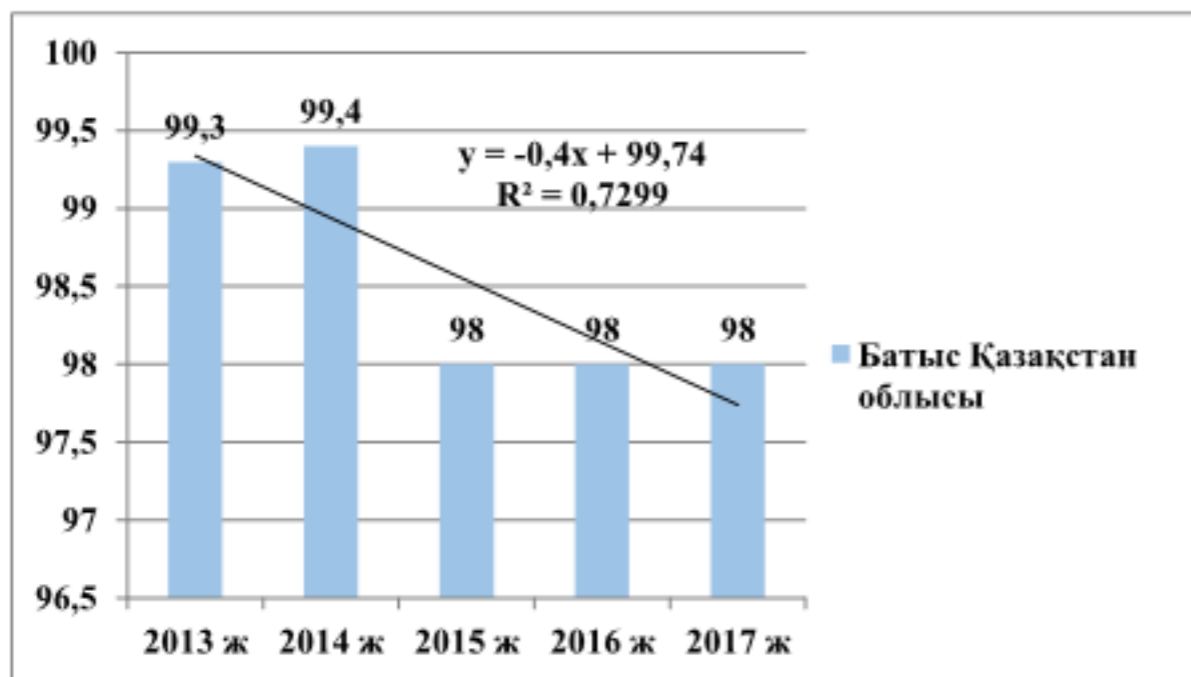
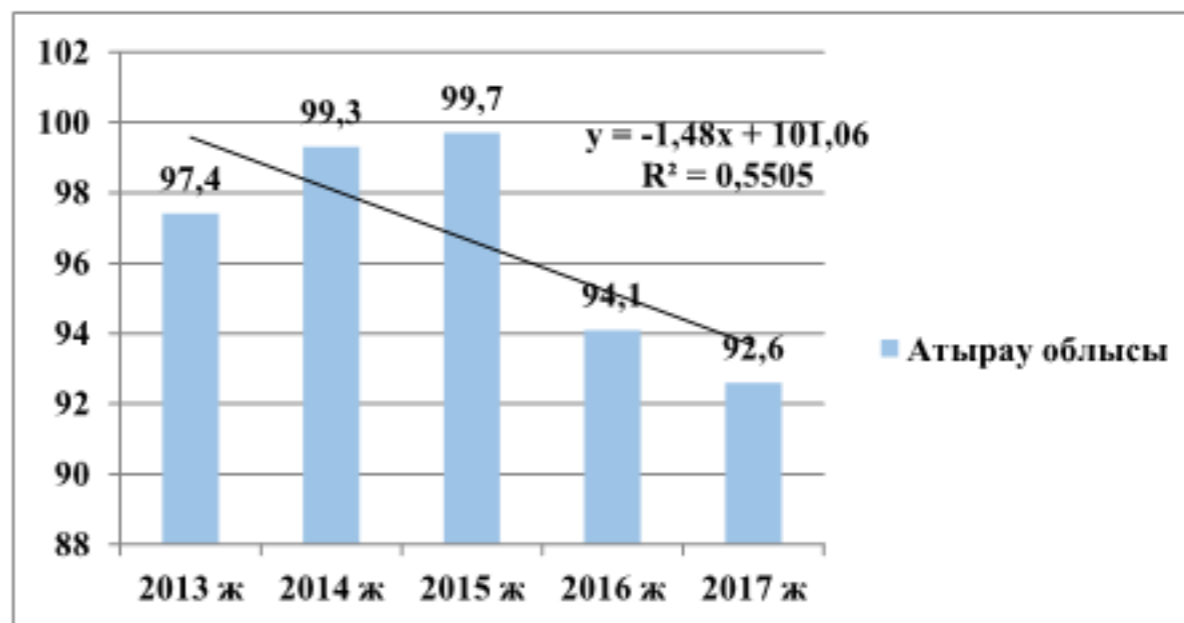
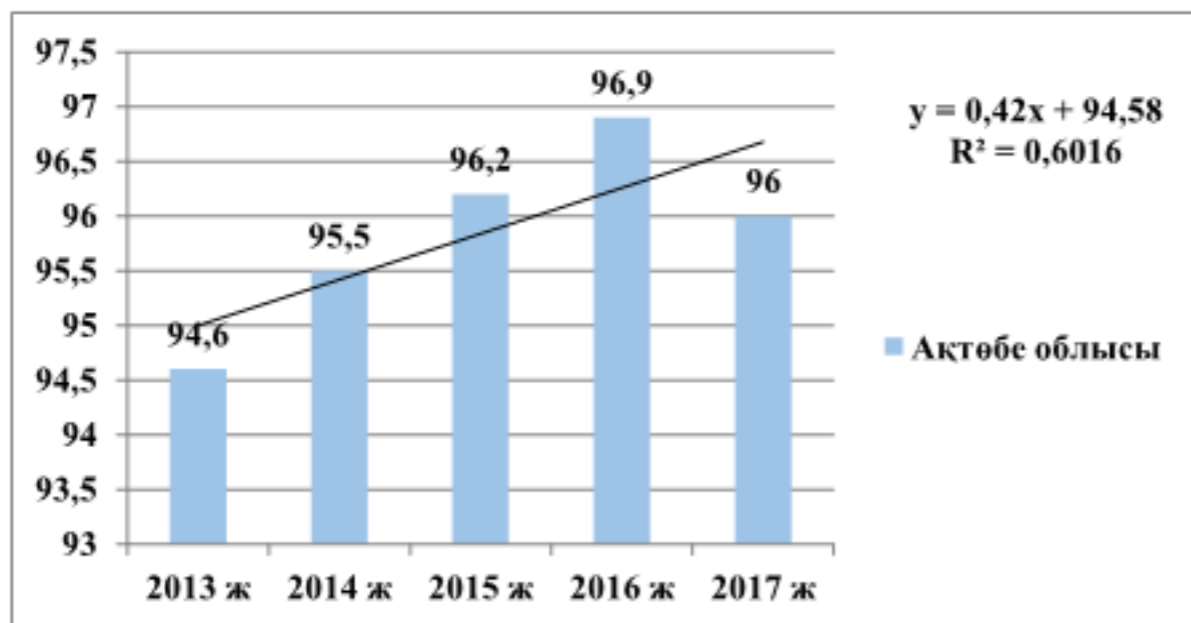
Жоғарыда көрсетілгендердің барлығы зертханалық және аспаптық өлшеулердің нәтижелері көптеген санитарлық-эпидемиологиялық сипаттамаларда сырқаттанғандардың жұмыс орындарында нақты еңбек жағдайларын көрсетпейтінін және аурудың клиникалық көрінісі айқын болғанына қарамастан, кәсіби ауруларды анықтауға мүмкіндік бермейді деген қорытындыға жасауға мүмкіндік беріп отыр.

Қалыптасқан жағдайда, кәсіби аурудың диагнозы қойылған кезде негізгі құжат ретінде еңбек жағдайларының санитарлық-эпидемиологиялық

сипаттамасының құндылығы төмендейді. Мүмкін, жұмыс орнындағы кәсіби қауіп-қатерді бағалау тұрғысынан кәсіби ауруды белгілеу кезінде жалпы әлемдік әдіснамалық тәсілдерді қолдану қажет.

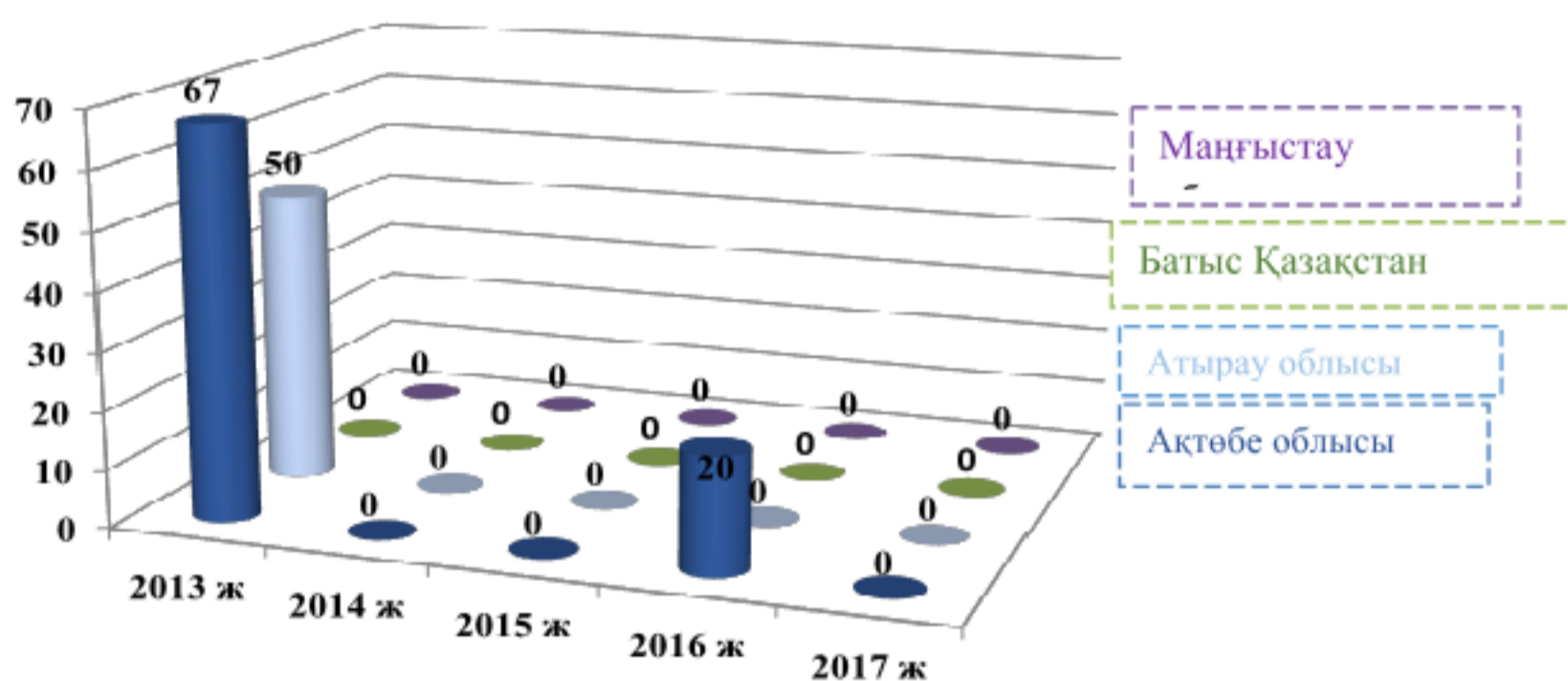
4.3 Зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшыларды міндетті медициналық тексеруден өткізудің нәтижелілігін есептеу және оларды жүргізу сапасына баға беру

Жүргізілген талдауға сәйкес, 2013 жылдан бастап 2017 жылға дейінгі кезеңде жалпы аймақтар бойынша зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасаушыларды медициналық тексерумен қамтудың жоғары деңгейін көрсетті, яғни медициналық тексерумен қамтудың толықтығы 92%-дан төмен емес. Сонымен қатар, Ақтөбе облысында қамту көрсеткіштерін 2013 жылғы 94,6%-дан 2017 жылы 96%-ға дейін жақсартудың нақты үрдісі байқалады. Маңғыстау облысында бұл көрсеткіш әр жылдары 97%-дан 98%-ға дейін өзгерді; тек 2014 жылы ол 93,2% деңгейінде болды. Батыс Қазақстан және Атырау облыстарында өткен жылдармен салыстырғанда 2016-2017 жылдары жұмысшыларды медициналық тексерулермен қамту пайызының 4,6%-ға төмендеу үрдісі байқалды [178] (сурет 26).



Сурет 26 –2013-2017 жылдар аралығында Батыс Қазақстан аймақтарында жұмыс жасайтындарды міндетті медициналық тексерумен қамту, %

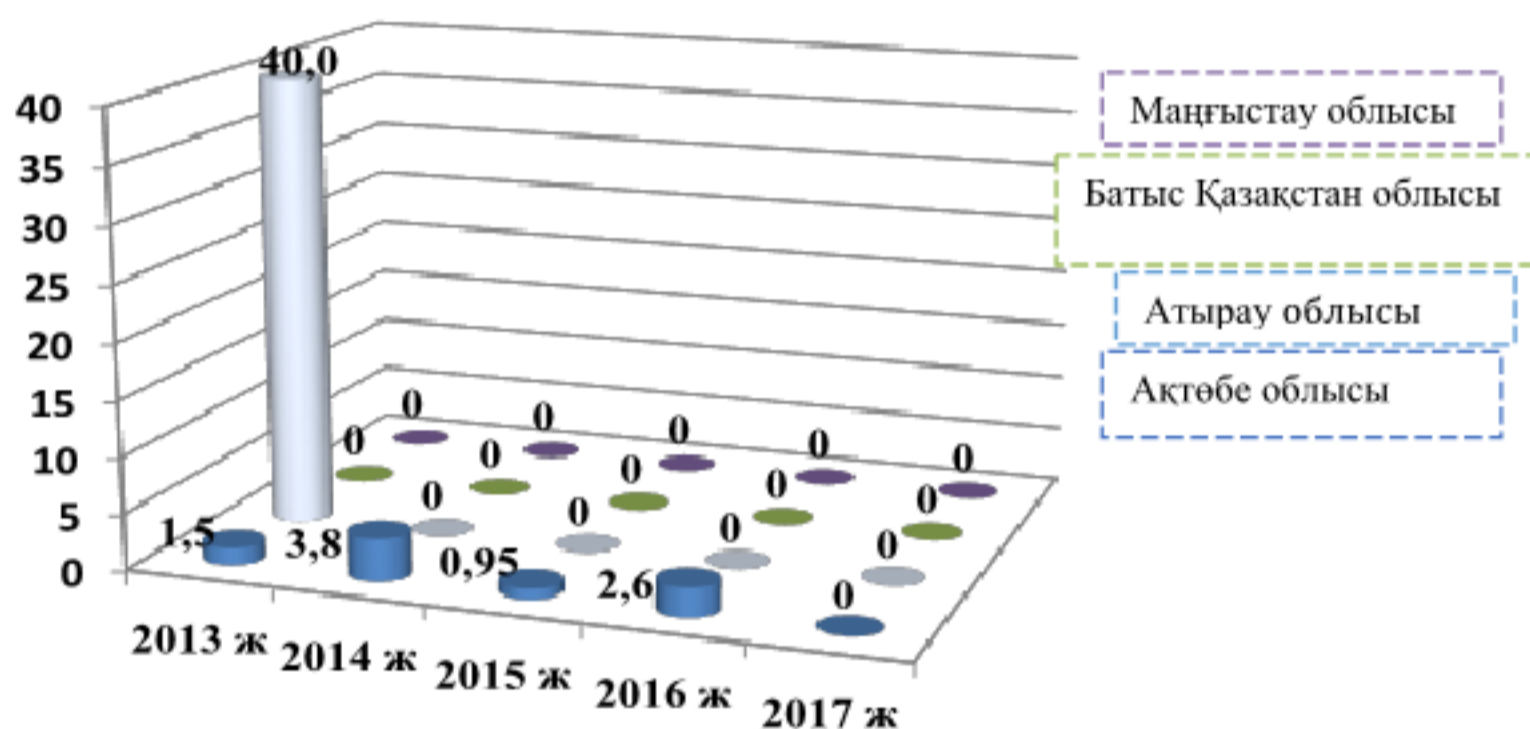
Міндетті медициналық тексеру нәтижесі бойынша кәсіби ауруларды анықтау коэффициентін есептеу барысында 2013 жылдан бастап 2017 жылға дейінгі кезеңде медициналық тексерулердің нөлдік нәтижелілігі Батыс Қазақстан және Маңғыстау облыстарында анықталды, бұл медициналық тексерулердің сапасы мен тиімділігінің толық болмауын куәландырады. 2013 жылы Ақтөбе облысында ММТ нәтижесі бойынша алғаш анықталған кәсіби аурулардың 3 жағдайының 2-інде пациенттер ЕГКАҰО БҚФ-на жолданды, бұл анықталу коэффициентін 67%-ға жақындатты. Осыған ұқсас, 2016 жылы міндетті медициналық тексерудің нәтижелері бойынша кәсіби ауруларды анықтау коэффициенті 20%-ды құрады, бұл пациенттердің санына қайта есептегенде – 5 адамнан 1. 2014, 2015, 2017 жылдары анықтау коэффициенті тағы да нөлге теңелді. Атырау облысында 2013 жылы ММТ нәтижелері бойынша алғаш рет анықталған кәсіби аурулардың 2 оқиғасының 1-інде пациенттер ЕГКАҰО БҚФ-на жіберілді, анықталу коэффициенті бұл 50%-ға тең келді. Келесі жылдары Атырау облысында ММТ нәтижелері бойынша анықталу коэффициентінің нөлдік көрсеткіші анықталды (сурет 27).



Сурет 27 – ММТ нәтижелері бойынша 2013-2017 жылдар аралығында Батыс Қазақстан аймақтарында кәсіби аурушандықтың анықталу коэффициентінің динамикасы, %

Батыс Қазақстан аймақтарының облыстарындағы кәсіби аурулардың бастапқы сараптамасы мен ММТ нәтижелерінің сәйкестік коэффициентінің (СК) динамикасын талдау нәтижесі бойынша Батыс Қазақстан және Маңғыстау облыстарынан 2013-2017 жылдар аралығындағы кезеңде кәсіби аурулардың бастапқы сараптамасына бірде-бір пациент кәсіптік патология орталығына жіберілмегенін көрсетті. Тиісінше, аталған облыстарда барлық талданатын кезеңде СК нөлге тең болды. Атырау облысынан кәсіби ауруға

шалдыққан деген күдікпен кәсіптік патология орталығына жыл сайын 2-ден 5-ке дейін пациент жіберілді. Алайда, тек 2013 жылы жолданған 5 пациенттің екеуінде ғана алғашқы кәсіби ауру диагнозы қойылып, СК 40% құрады. Барлық келесі жылдары сараптамаға жіберілген пациенттерге кәсіби ауру диагнозы анықталмай, СК нөлге теңелді. Ақтөбе облысынан ММТ нәтижесі бойынша 2013, 2014, 2015, 2016 жылдары кәсіптік патология орталығына кәсіби аурушандыққа байланысты тиісінше 132, 103, 105, 114, 112 пациент сараптамаға жіберілді. Ақтөбе облысынан ММТ нәтижелері бойынша кәсіптік патология орталығына 2013, 2014, 2015, 2016 жылдары мамандыққа байланысты сараптамаға жіберілді, тиісінше 132, 103, 105, 114, 112 пациенттер құрады. Сараптамаға жолданған пациенттердің едәуір бөлігінде кәсіби ауру диагнозы расталмай, 2013, 2014, 2015, 2016 жылдары тиесінше 1,5%, 3,8%, 0,95%, 2,6% құрап, СК-не ықпал етті. 2017 жылы Ақтөбе облысында СК нөлге тең болды (сурет 28).



Сурет 28 – 2013-2017 жылдардағы Батыс Қазақстан аймақтарындағы кәсіби аурулардың алғашқы сараптамасы мен ММТ нәтижелерінің сәйкестік коэффициенті динамикасы, %

Сонымен, міндетті медициналық тексерулер мен кәсіби ауруларды алғашқы сараптаудың нәтижелеріне негізделген кәсіби ауруларды анықтау коэффициентінің динамикасын бағалауға қатысты біз ұсынып отырған әдіснамалық тәсілдер оларды медициналық тексеру жүргізу кезінде кәсіби денсаулықты бағалаудың объективті критерийлері ретінде кеңінен қолдануға негіз береді.

4.4 Жұмыс жасайтын халықты міндетті медициналық тексеруден өткізумен айналысатын Батыс Қазақстан аймақтарындағы медициналық мекемелердің материалдық-техникалық қамтамасыз етілуін талдауы

Медициналық көмектің сапасын басқару жүйесін, атап айтқанда, материалдық-техникалық қамтамасыз етілу көрсеткіштерін халықтың алынған медициналық көмекке қанағаттануын ескере отырып, белгіленген өлшемдер мен сапа көрсеткіштеріне сәйкес мемлекет мәлімдеген кепілдіктерді орындауға мүмкіндік беретін халыққа медициналық көмек көрсету бойынша қолайлы жағдайлар жасауға бағытталған қызмет ретінде қарастыруға болады.

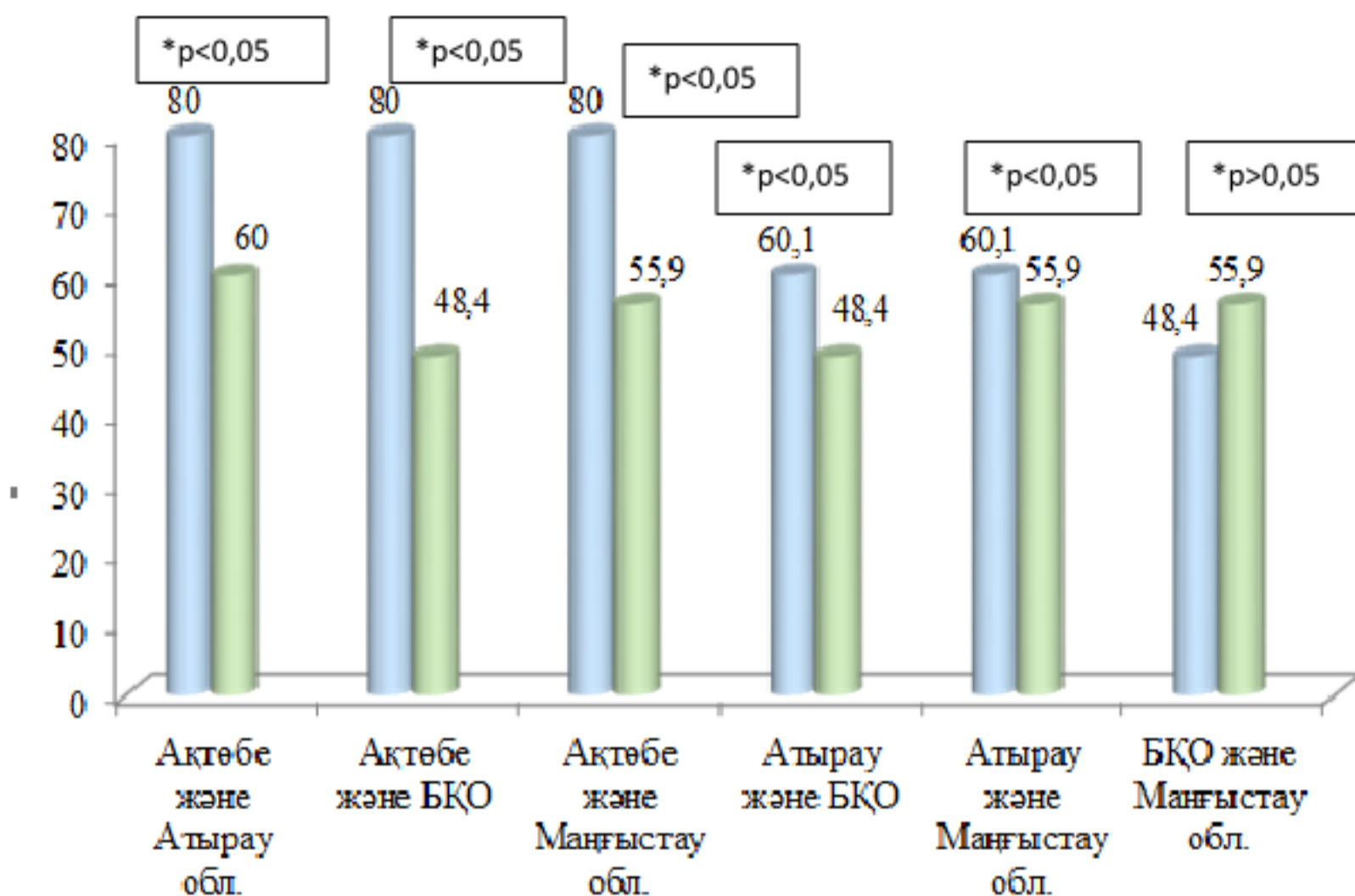
Жүргізілген талдау нәтижесі Батыс Қазақстанның барлық зерттелген аймақтарында 2013 жылдан бастап 2017 жылға дейінгі кезеңде оң динамикаға қарамастан, зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшыларды ММТ өткізетін медициналық мекемелердің материалдық-техникалық жабдықталу тапшылығы байқалғанын көрсетті. Материалдық – техникалық қамтамасыз етілу көрсеткішінің динамикасы әртүрлі болды. Динамикалық қатар көрсеткіштерін теңестіру кезінде 2013 жылдан бастап 2017 жылға дейін Ақтөбе, Атырау, Батыс Қазақстан, Маңғыстау облыстарында материалдық-техникалық қамтамасыз етілу деңгейінің өсу қарқыны жыл сайын тиісінше 2,7%, 5,6%, 9,3%, 4,7% жақсарғаны байқалады (10 кесте).

Кесте 10 – 2013-2017 жылдар аралығында Батыс Қазақстан аймақтарындағы медициналық мекемелердің материалдық-техникалық қамтамасыз етілуі көрсеткіштерінің динамикасы

Жылдар	Ақтөбе облысы	Атырау облысы	Батыс Қазақстан облысы	Маңғыстау облысы
Өсу қарқыны %				
2014	3,1%	-2,5%	3,3%	3,1%
2015	7,2%	6,3%	18,1%	7,2%
2016	4,7%	10,9%	5,4%	4,7%
2017	2,1%	3,2%	5,1%	2,1%
Орташа өсу қарқыны				
Орташа	2,7%	5,6%	9,3%	4,7%

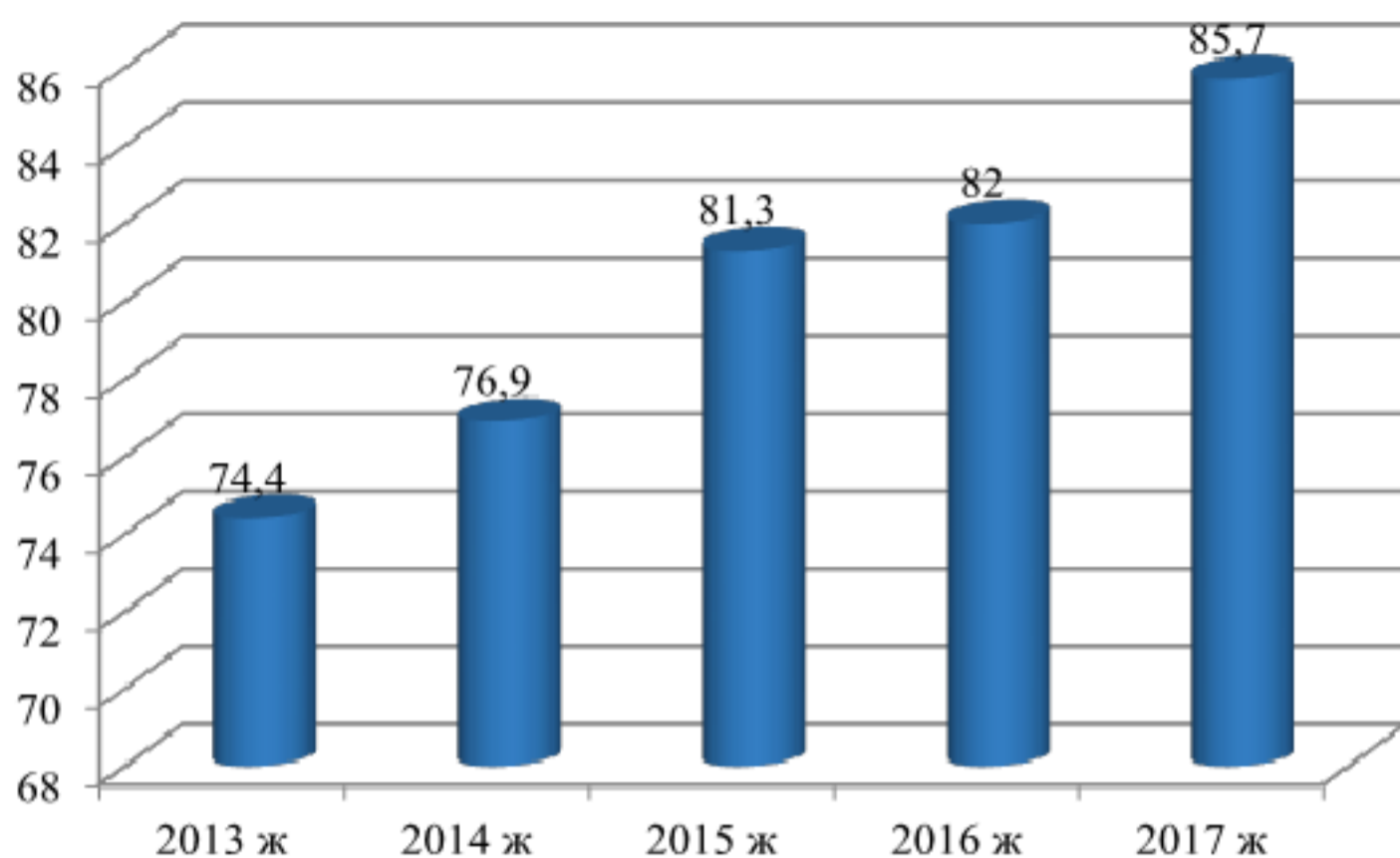
Жұмыс жасайтын халықты ММТ өткізумен айналысатын Батыс Қазақстан аймақтарындағы медициналық мекемелердің материалдық-техникалық қамтамасыз етілуі талдауын салыстыру барысында Ақтөбе және Атырау облыстары көрсеткіштерінің арасында статистикалық маңызды айырмашылықтар бар екендігі байқалады, олардың орташа мәні тиісінше

80% және 60% ($p < 0,05$), Ақтөбе және Батыс Қазақстан - облыстарымен 80% және 48,4% ($p < 0,05$), Ақтөбе және Маңғыстау облыстарымен — 80% және 55,9% ($p < 0,05$), Атырау және Батыс Қазақстан облыстарымен — 60,1% және 48,4% ($p < 0,05$), Атырау және Маңғыстау облыстарымен — 60,1% және 55,9% ($p < 0,05$), Батыс Қазақстан және Маңғыстау облыстарымен — 48,4% және 55,9% тең ($p < 0,05$) (сурет 29).



Сурет 29 — Жұмыс жасайтын халықты міндетті медициналық тексеруден өткізумен айналысатын Батыс Қазақстан аймақтарындағы медициналық мекемелердің материалдық-техникалық қамтамасыз етілуінің салыстырмалы талдауы, %

Ақтөбе облысында медициналық мекемелерді мамандандырылған жабдықтармен қамтамасыз ету бойынша неғұрлым қолайлы жағдай жасалынған. Аймақта зиянды және қауіпті жағдайларда жұмыс жасайтын жұмысшыларды ММТ-ден өткізетін көптеген медициналық мекемелердің материалдық-техникалық базасын жақсарту барысында оң үрдіс байқалады, бұл медициналық жабдықтармен қамтамасыз ету көрсеткіштерінің 2013 жылғы 74,2%-дан 2017 жылы 85,7%-ға дейін өскендігін көрсетеді [179] (сурет 30).

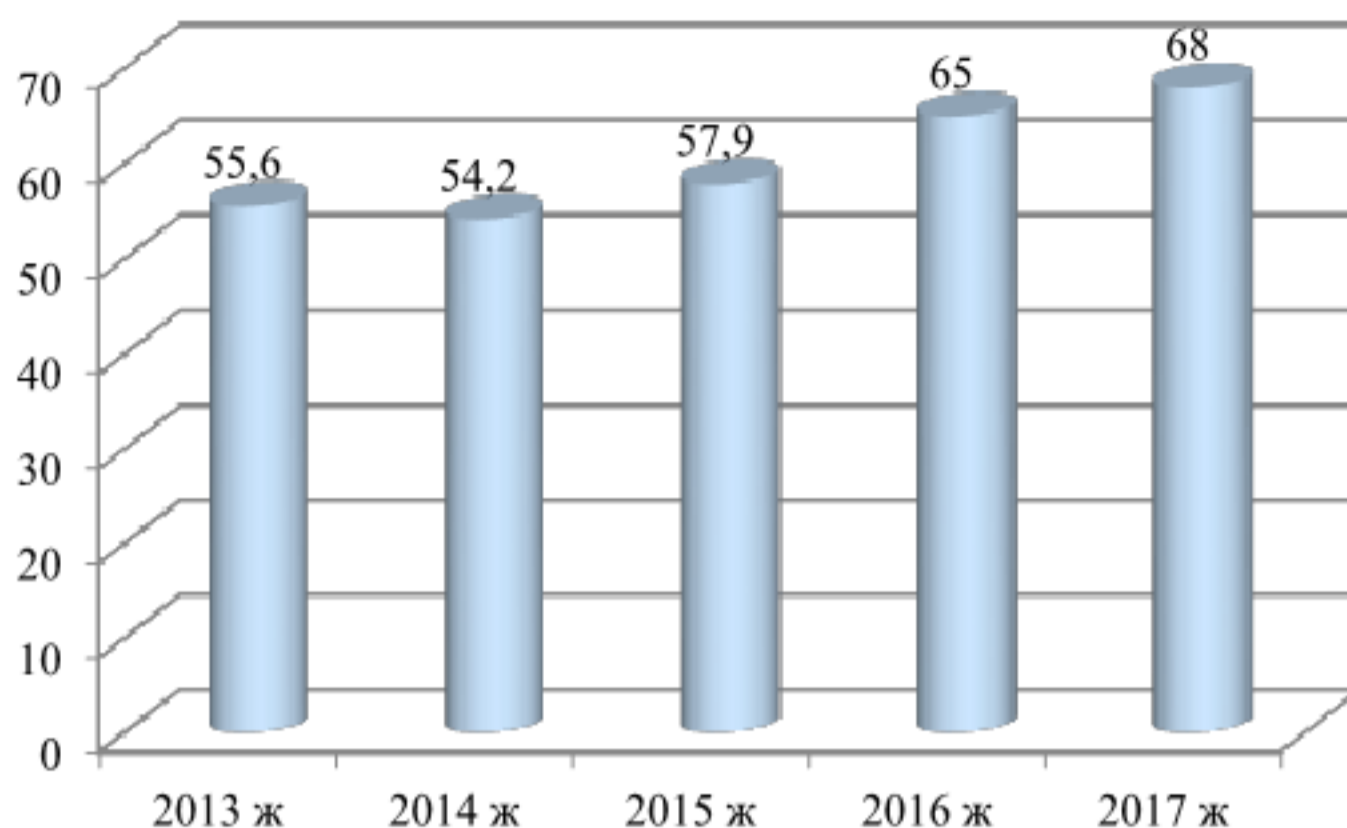


Сурет 30 – Ақтөбе облысының медициналық мекемелерінің медициналық жабдықтармен толықтырылуы, %

Дегенмен, жүргізілген зерттеу барысында бірқатар кемшіліктер де анықталды. Медициналық тексеру жүргізу үшін қажетті зертханалық және функционалды зерттеу әдістерінің ішінен медициналық ұйымдар 100% флюорографиямен, электрокардиографтармен және зертханалық жабдықтармен, офтальмоскоптармен, офтальмотонометрлермен жабдықталған. Саңылаулы шамдармен, ультрадыбыстық зерттеуге арналған аппараттармен және тамырлардың ультрадыбыстық доплерографиясымен (92,3%), спирометрлермен (87,1%), аудиометрлермен (82,5%) қамтамасыз етілуі біршама төмен. Талдау жасалынған кезең барысында паллестезиометрлермен (24,0%), реовазографтармен (32,0%), электронейромиографтармен (16%) қамтамасыз етілуінің төмендігі анықталды.

Сонымен қатар, өндірістің заманауи жағдайлары механикаландырылған құралдарды, жабдықтар мен көлікті қарқынды енгізумен сипатталады. Бұл өндірістік дірілмен жанасатын адамдар контингентінің тұрақты өсуіне әкеледі және діріл ауруының даму қаупін арттырады. Демек, паллестезиометрлермен, реовазографтармен, электронейромиографтармен жарақтандырудың төмендігі діріл ауруларының төмен анықталуына себеп болуы мүмкін, бұл өз кезегінде медициналық тексерудің сапасыздығы туралы айтуға мүмкіндік береді.

Атырау облысында медициналық мекемелерді 2013 жылы 55,6%-дан 2017 жылы 68,0%-ға дейін жабдықтармен қамтамасыз ету бойынша да оң үрдіс байқалады [180] (сурет 31).

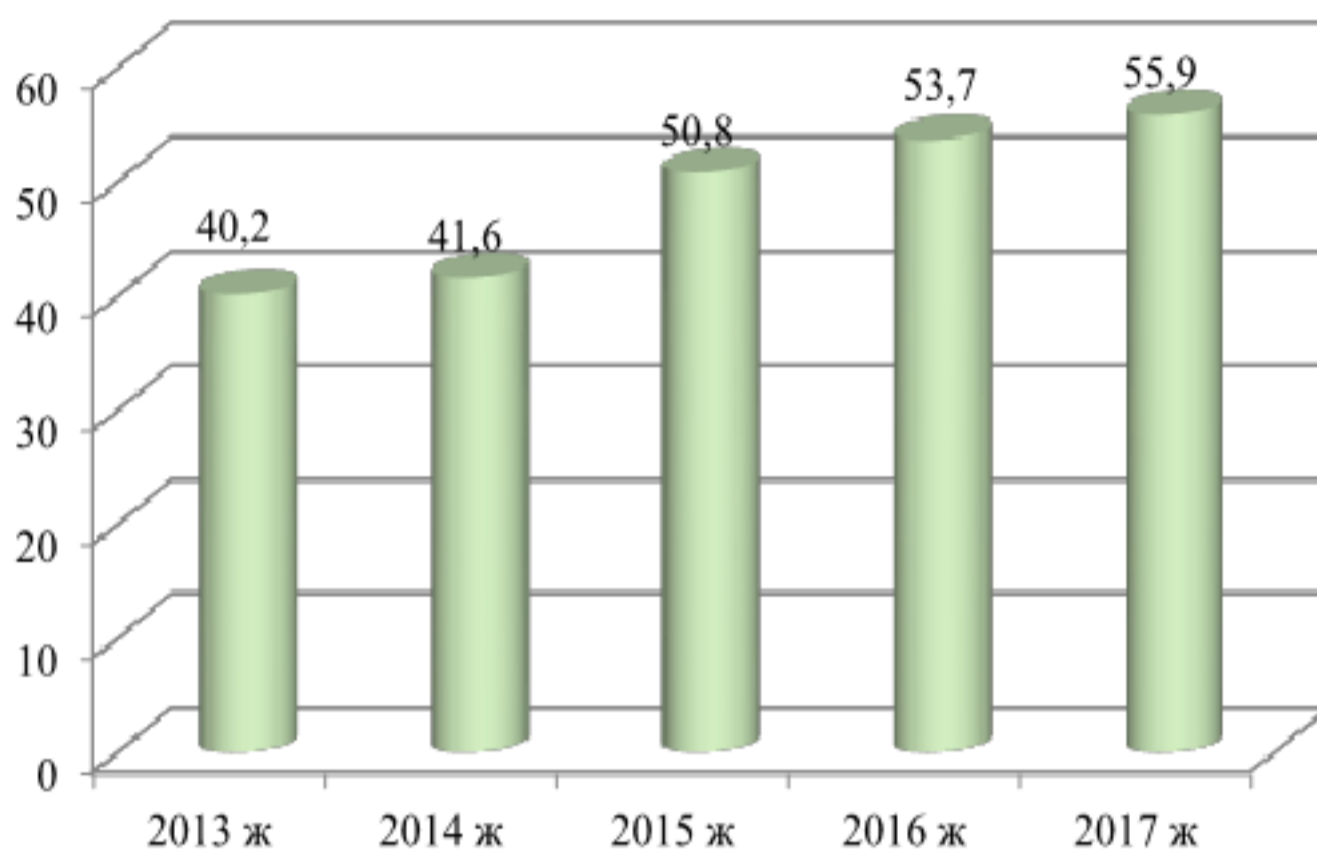


Сурет 31— Атырау облысының медициналық мекемелерінің медициналық жабдықтармен толықтырылуы, %

Аймақта медициналық мекемелер 100% флюорографиямен, электрокардиографиямен және лабораториялық жабдықтармен қамтамасыз етілген. Медициналық мекемелердің 80% ғана офтальмоскоп, скиаскоп, саңылаулы шамдармен, ультрадыбыстық зерттеуге арналған аппараттармен және тамырлардың ультрадыбыстық доплерографиясымен, офтальмотонометр, цистоскоппен қамтамасыз етілген.

Аймақтың кәсіпорындарындағы көптеген өндірістік процестер жоғары тозаңданумен, жұмыс ортасы ауасының газдануымен сүйемелденеді, сондықтан жұмысшыларға спирометрия әдісімен сыртқы тыныс алу қызметіне бағалау жүргізу қажет. Алайда, біздің зерттеу көрсеткендей, Атырау облысының медициналық мекемелерінің бар болғаны 54,0% ғана спирометрлермен жабдықталған, бұл зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшылардың жартысына жуығында бронхообструктивті патологияны диагностикалаудың төмен деңгейіне себеп болуы мүмкін. Аймақта негізінен мұнай барлау, мұнай және газ өндіру кәсіпорындары шоғырланғандықтан, әсіресе, өндірістік процестердің ерекшеліктері өндірістік шу мен дірілмен сүйемелденеді. Дірілдің зиянды әсерінің белгілерін ерте диагностикалау мақсатында паллестезиометрдің көмегімен діріл сезімталдығын анықтау қажет, ал Атырау облысының медициналық мекемелерінің олармен қамтамасыз етілуі тек 40,0% ғана құрайды. Паллестезиометрлермен қамтамасыз етілуінің төмен көрсеткіші зиянды өндіріс орындарында жұмыс жасайтын адамдардың 60% да діріл ауруларының белгілерін анықтау мүмкіндігін азайтады [181]. Сонымен қатар, аймақтың медициналық мекемелерінің қолайсыз климаттық-географиялық

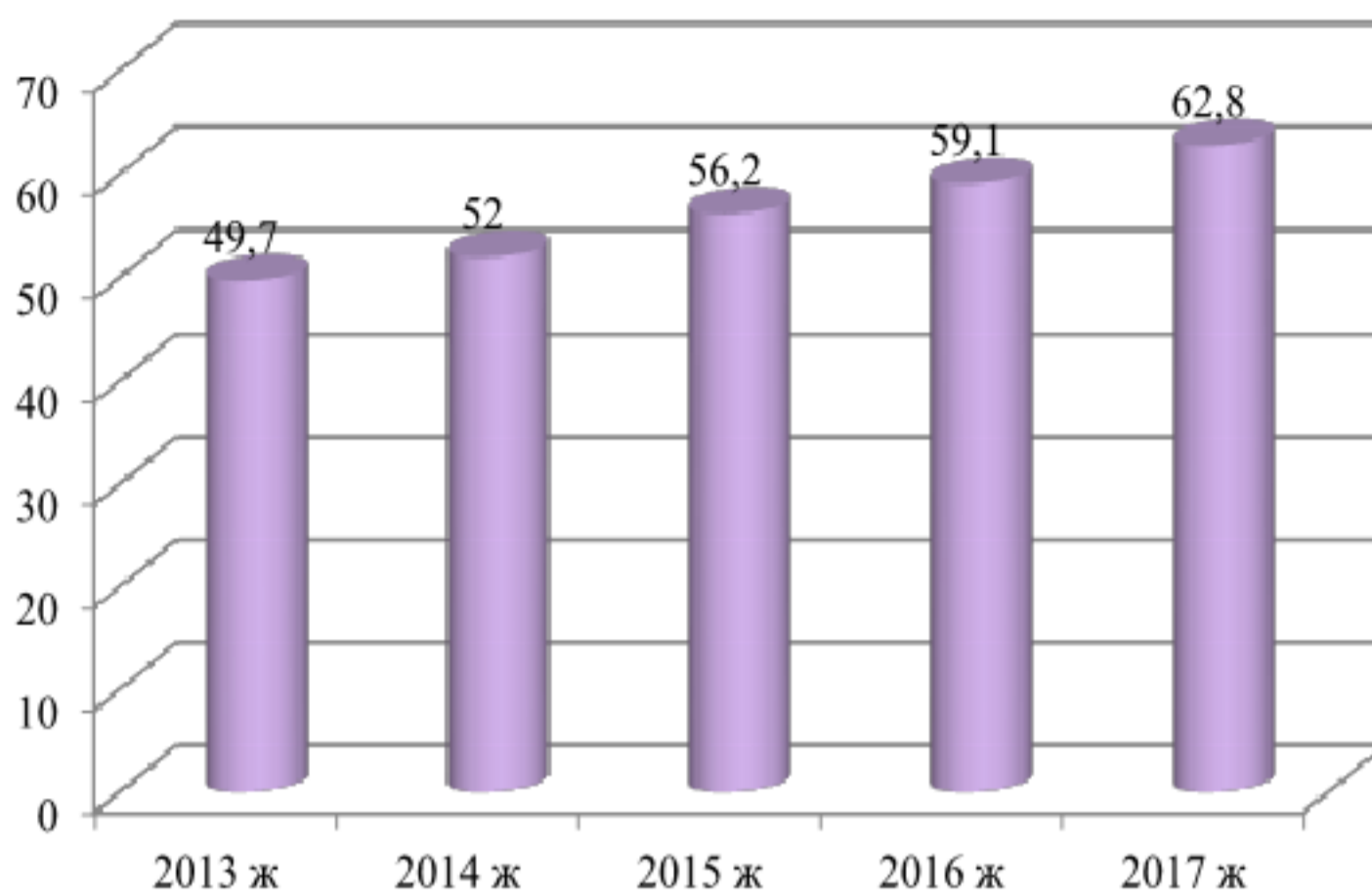
жағдайларда жұмыс жасайтын, дірілмен байланысы бар адамдарда перифериялық қан айналымының бұзылуын диагностикалау үшін қажетті реовазографтармен қамтылу көрсеткіші де өте төмен (16,0%).



Сурет 32 – Батыс Қазақстан облысының медициналық мекемелерінің медициналық жабдықтармен толықтырылуы, %

Медициналық мекемелердің мамандандырылған жабдықтармен жасақталуының ең төмен көрсеткіші БҚО-да байқалды, ол 2013 жылы — 40,2% құрады. Келесі жылдары, яғни 2017 жылы аталған көрсеткіштің 55,9% -ға дейін өсу тенденциясын байқауға болады (сурет 32). Медициналық мекемелердің төрттен бірінде аудиометрия жүргізілмейді, өйткені аудиометрмен қамтамасыз етілу көрсеткіші бар болғаны 27,3%. Аймақта электроэнцефалографиямен (ЭЭГ) – 7,4%, электронейромиографиямен (ЭНМГ) – 3,7% қамтылған, қамтылу көрсеткіші өте төмен.

Маңғыстау облысында 2013 жылы медициналық мекемелердің мамандандырылған жабдықтармен жасақталу көрсеткішінің артуымен 49,7% құрап, аталған көрсеткіш жылдан жылға өсіп отыр. 2017 жылы көрсеткіш 62,8% құрады (сурет 33).



Сурет 33 – Маңғыстау облысының медициналық мекемелерінің медициналық жабдықтармен толықтырылуы, %

Басқа аймақтардағы сияқты, Маңғыстау облысының медициналық мекемелері 100% флюорографиямен, электрокардиографиямен және лабораториялық құралдармен жабдықталған. Аймақ үшін медицина мекемелерінің спирометрлермен, паллестезиометрлермен, аудиометрлермен, электронейромиографиямен, реовазографиямен қамтылуы өзекті болып отыр, өйткені олармен қамтылу көрсеткіші 50%-дан төменді құрайды.

Осылайша, жабдықпен қамтамасыз етілу көрсеткіштерінің төмендігі, соның салдарынан қандай да бір тексеру әдістерінің толық көлемде орындалмауы міндетті медициналық тексеру өткізу сапасына, кәсіби аурулардың бастапқы формаларының диагностикасына және тәуекел топтарының қалыптасуына әсер етеді.

4.5 Жұмыс жасайтын халықты міндетті медициналық тексеруден өткізумен айналысатын Батыс Қазақстан аймақтарындағы медициналық мекемелердің кадрлармен қамтамасыз етілуінің талдауы

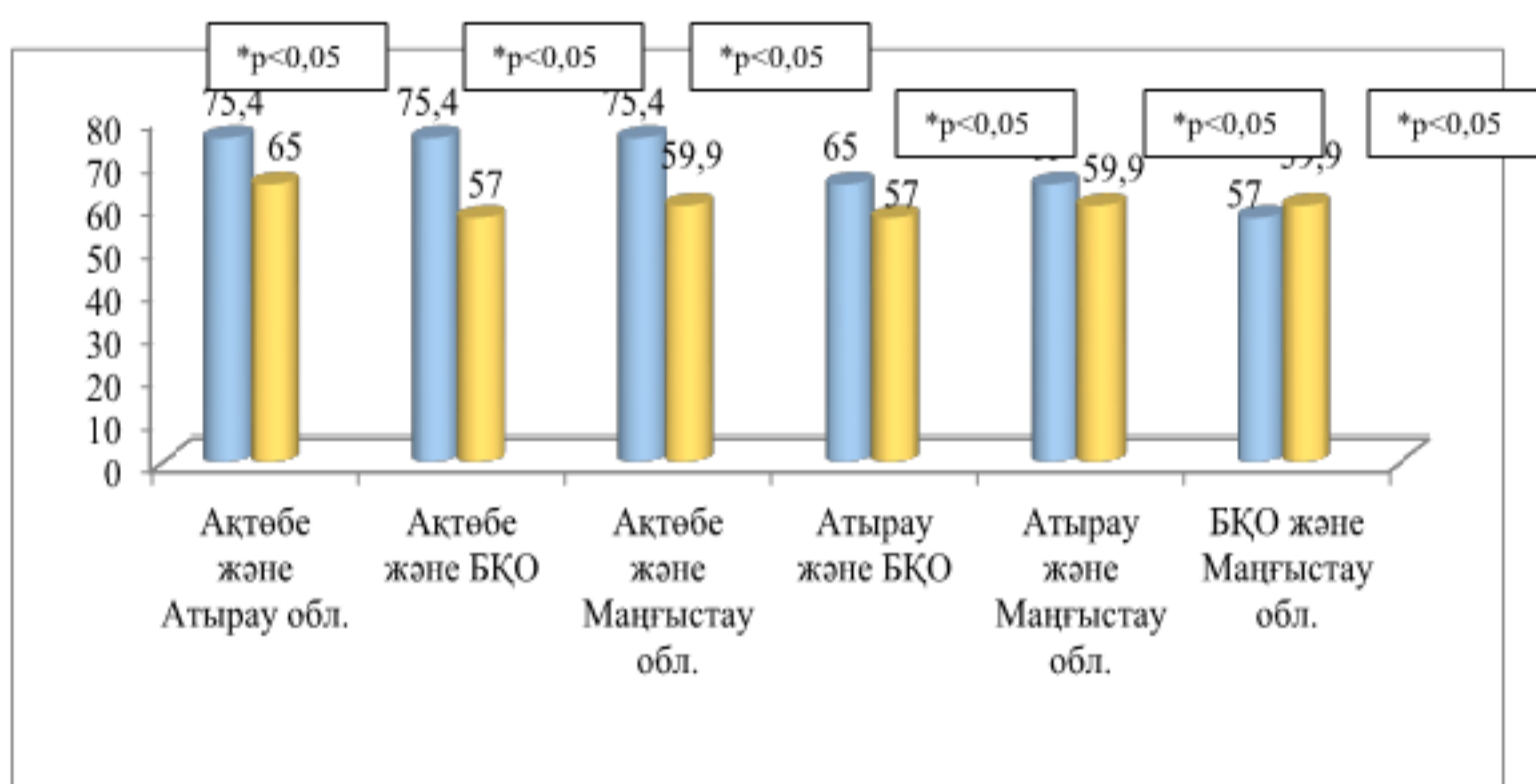
Жүргізілген талдау қорытындысы 2013-2017 жылдары дәрігер мамандарының тапшылығын көрсетті.

Батыс Қазақстан аймақтарындағы емдеу мекемелерінің кадрлық қамтамасыз етілуін бағалау кадрлық қамтамасыз ету көрсеткіштері өзгерістерінің оң динамикасын анықтады. Динамикалық қатардың көрсеткіштерін теңестіру кезінде жыл сайын кадрлық қамтамасыз ету деңгейінің жақсаруы Ақтөбе облысында (Тпр 9,4%), Атырау облысында (Тпр 7,1%), БҚО (Тпр 3,5%), Маңғыстау облысында (Тпр 5,5%) байқалды (11-кесте).

Кесте 11 — 2013-2017 жылдар аралығында Батыс Қазақстан аймақтарындағы медициналық мекемелердің кадрлық қамтамасыз етілу көрсеткіштерінің динамикасы

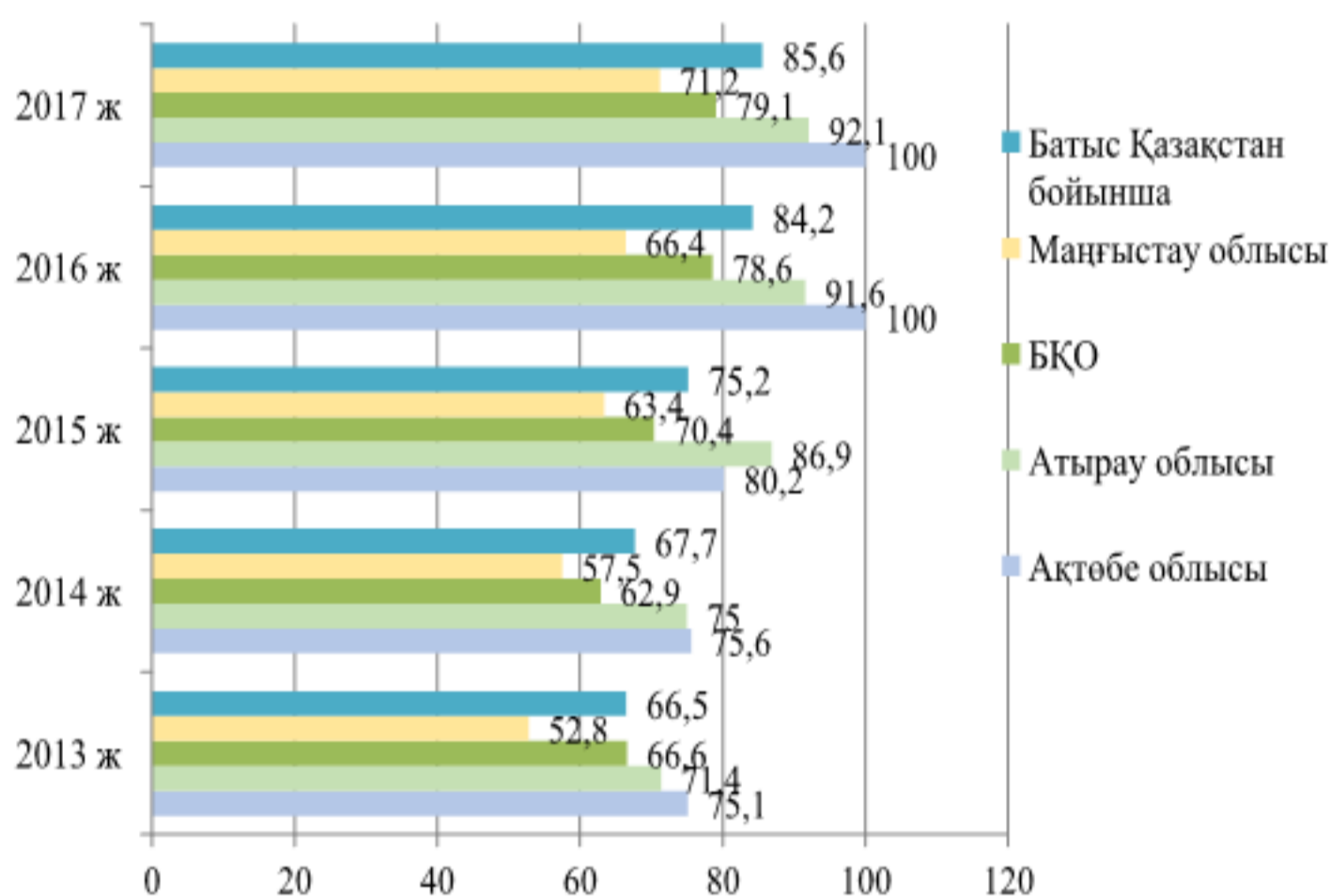
Жылдар	Ақтөбе облысы	Атырау облысы	БҚО	Маңғыстау облысы
Өсу қарқыны %				
2014 ж	9,2%	-9,1%	1,1%	5,3%
2015 ж	8,6%	19,7%	3,5%	5,1%
2016 ж	14,4%	3,9%	2,9%	5,8%
2017 ж	1,1%	4,9%	6,2%	5,1%
Орташа өсу қарқыны				
Орташа	9,4%	7,1%	3,5%	5,5%

Жұмыс жасайтын халықты міндетті медициналық тексеруден өткізумен айналысатын Батыс Қазақстан аймақтарындағы медициналық мекемелердің кадрлық қамтамасыз етілуінің салыстырмалы талдауының нәтижесі бойынша Ақтөбе және Атырау облыстарының арасында маңызды статистикалық айырмашылықтар бар. Олардың орташа мәні тиісінше 75,4% және 65% ($p < 0,05$), Ақтөбе және БҚО-да — 75,4% және 57% ($p < 0,05$), Ақтөбе және Маңғыстау облыстарында — 75,4% және 59,9% ($p < 0,05$), Атырау және БҚО-да — 65% және 57% ($p < 0,05$), Атырау және Маңғыстау облыстарында - 65% және 59,9% ($p < 0,05$), Батыс Қазақстан және Маңғыстау облыстарында - 57% және 59,9% құрады ($p > 0,05$) (сурет 34).



Сурет 34 - Жұмыс жасайтын халықты міндетті медициналық тексеруден өткізумен айналысатын Батыс Қазақстан аймақтарындағы медициналық мекемелердің кадрлық қамтамасыз етілуінің салыстырмалы талдауы, %

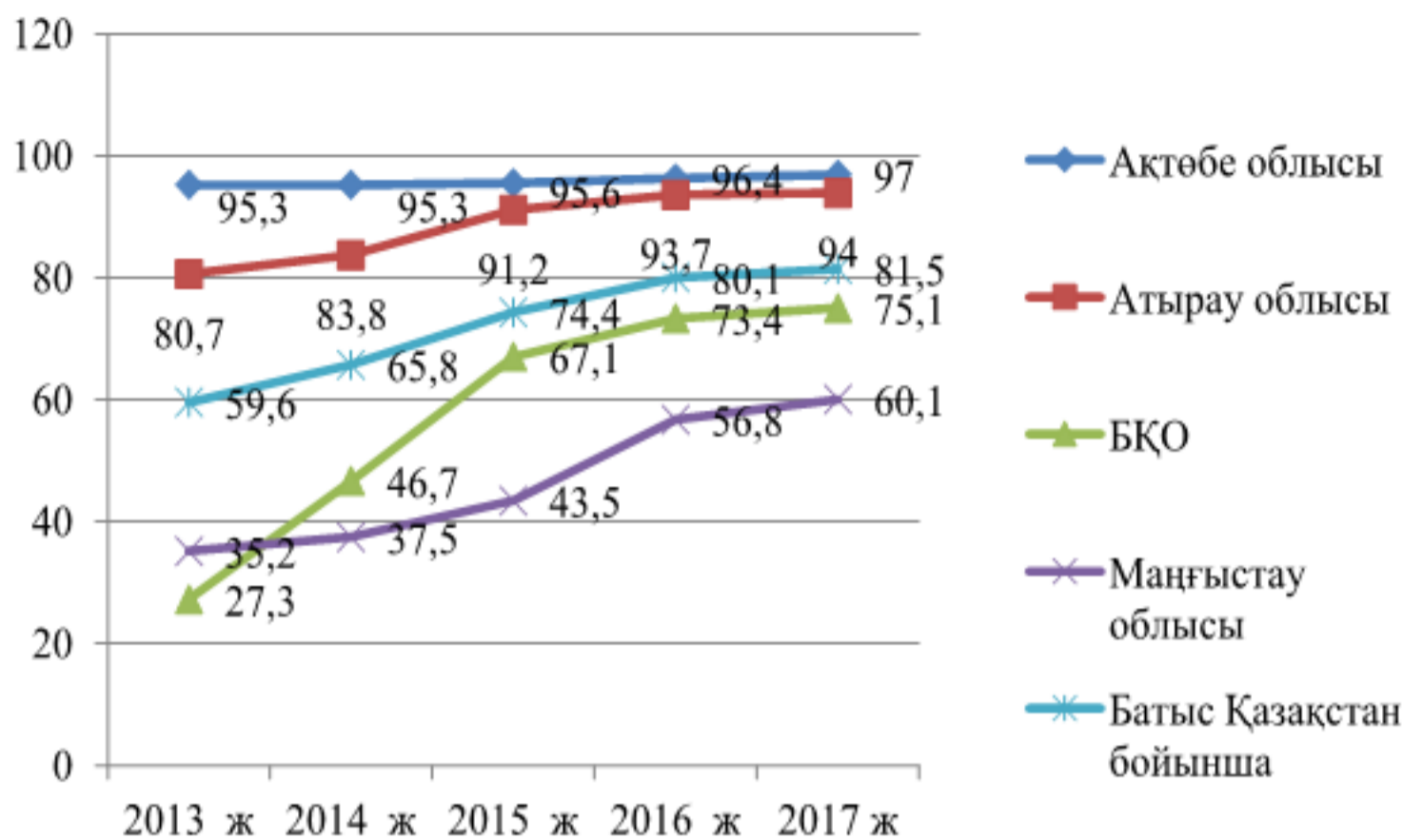
ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің қолданыстағы бұйрығына сәйкес алдын ала және міндетті медициналық тексеру өткізу үшін сол немесе өзге медициналық ұйыммен үнемі жұмыс жасайтын дәрігерлік комиссия құрылады. Дәрігерлік комиссияның құрамына кәсіби патолог – дәрігер, сондай-ақ кәсіби патология бойынша мамандандырудан өткен бейіндегі мамандықтағы дәрігерлер кіреді. Дәрігерлік-медициналық комиссияның төрағасы дәрігер – профпатолог болуы тиіс. Батыс Қазақстанда 2013-2017 жылдар аралығында кәсіби патолог дәрігерлер санының 19,1%-ға ұлғаю үрдісі байқалады. 2017 жылы Маңғыстау облысында кәсіби патолог мамандарының жетіспеушілігі байқалды (71,2%). Жоғарыда аталған аймақпен салыстырғанда Ақтөбе облысында кәсіби патологпен 100% қамтамасыз ету байқалады [182, 183] (сурет 35).



Сурет 35 – Батыс Қазақстан аймақтарындағы медициналық мекемелердің кәсіби патолог мамандармен қамтамасыз етілуі, %

Аймақтарда сонымен қатар кәсіби патология бойынша мамандандырудан өткен бейінді мамандар санының динамикалық өсуі байқалады. Мәселен, 2013-2017 жылдары Батыс Қазақстан бойынша олардың саны 59,6% құраса, 2014 жылы – 65,8%, тиісінше 2015 – 74,4%, 2016 – 80,1%, 2017 – 81,5% құрады. 2017 жылы ең төменгі көрсеткіш Маңғыстау облысында байқалды 60,1%. Кәсіби патология бойынша жетілдіруден өткен

дәрігерлердің ең жоғары көрсеткіші Ақтөбе облысында тіркелді және 97% құрады (сурет 36).



Сурет 36 – Батыс Қазақстан аймақтарындағы медициналық мекемелердің кәсіби патология бойынша мамандандырудан өткен бейінді маманды дәрігерлермен қамтылуы, %

Талдау барысында Ақтөбе облысында зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшыларды ММТ өткізетін медициналық мекемелердің кадрлық қамтамасыз етілуі 2013 жылы 61,2% құрады, 2014, 2015, 2016, 2017 жылдары тиісінше 67,4%, 73,8%, 86,3%, 88,4%.

Сонымен қатар, 2017 жылы Ақтөбе облысында кәсіби патолог, терапевт, оториноларинголог, невропатолог, дерматовенеролог, аллерголог, офтальмолог, гинеколог, рентгенолог сияқты көптеген бейіндегі мамандармен қамтамасыз ету көрсеткіші 100% құрады. Сонымен бірге психиатрлар – 32,2% және гематологтар – 16,6% сияқты мамандықтағы дәрігерлердің тапшылығы анықталды.

Атырау облысында 2013 жылы медициналық мекемелердің медициналық кадрлармен жасақталуы 59,2% құраса, 2014 – 54,3%, 2015 – 68,7%, 2016 – 70,5%, 2017 – 74,2% құрады. Бұдан басқа, онколог – дәрігерлердің (4,7-52,0%), гематолог – дәрігерлердің (4,7-8,0%), аллерголог – дәрігерлердің (9,4-32,0%) айтарлықтай тапшылығы бар. Сонымен қатар, онкологтар мен аллергологтар санының тұрақты өсуі байқалады. Дерматовенеролог – дәрігерлердің, психиатрлардың, уролог – дәрігерлердің саны бойынша нақты динамика жоқ.

БҚО-да барлық бақылау кезеңінде ең төмен кадрлық қамтамасыз ету анықталды. Медициналық мекемелерінің медициналық кадрлармен жасақталуы 2013 жылы 54,2% құраса, 2014, 2015, 2016, 2017 жылдары қамтамасыз етілуі тиісінше 54,8%, 56,8%, 58,5%, 60,9% құрады. Алынған мәліметтер халыққа міндетті медициналық тексеру жүргізу кезінде дәрігерлердің тапшылығы туралы куәландырылады [184]. Гематологтардың — 3,7%, онкологтардың — 29,6%, аллергологтардың — 14,8%, кардиологтардың — 22,2% жетіспеушілігі байқалды.

Маңғыстау облысының медициналық мекемелерінің дәрігерлік кадрлармен жасақталуы 2013 жылы 56,2% құрады. Келесі жылдары, 2014, 2015, 2016 жылдары аталған көрсеткіштің тиісінше 52,7%, 60,7%, 63,1%, ал 2017 жылы — 67% өсімі байқалды.

Келтірілген нақты деректер Батыс Қазақстан аймақтарындағы кәсіби ауруға теріс әсер етеді.

Келтірілген нақты деректер кадрлық қамтамасыз етудің төмендігін дәлелдейді, зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында Батыс Қазақстан аймақтарының өнеркәсіптік кәсіпорындарында жұмыс жасайтын жұмысшылардың кәсіби патологиясын анықтау барысында осы фактордың әсерін зерттеуді талап етеді.

4.6 Зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшыларды міндетті медициналық тексеруден өткізетін медициналық ұйымдарға қатысты медициналық қызмет көрсету сапасын мемлекеттік бақылау саласында бағалау критерийлері мен тексеру парағын әзірлеу

Денсаулық сақтау ұйымдарының техникалық және кадрлық ресурстарын дамытуға қызығушылық олардың аймақтарда жүргізілетін зиянды еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшыларды медициналық тексерулердің тиімділігіне әсері туралы нақты мәліметтер алу мүмкіндігімен байланысты болды. Осы мақсатта біз алғаш рет анықталған созылмалы соматикалық аурулар мен кадрлық қамтамасыз ету, медициналық техникамен қамтамасыз ету, жалпы жұмысшылар санынан медициналық тексерумен қамту пайызы арасында корреляциялық талдау жүргіздік.

Корреляциялық талдау нәтижелері медициналық тексерулерде алғашқы созылмалы соматикалық ауруларды анықтауға кадрлық қамтамасыз ету, медициналық техникамен қамтамасыз ету, медициналық тексерулермен қамту пайызы, жұмыс жасаушылардың жалпы саны әсер ететінін көрсетті (12-кесте).

Кесте 12 – Батыс Қазақстан аймақтарында міндетті медициналық тексерулердің нәтижесі бойынша созылмалы соматикалық ауруларды анықтайтын факторлар

Алғашқы анықталған созылмалы соматикалық аурулар						
Байланыс күші		Өте нашар	Нашар	Орташа	Жоғары	Өте жоғары
Кадрлық қамтамасыз етілуі	Ақтөбе облысы	r=0,3	-	-	-	-
	Атырау облысы	-	-	-	r=0,8	-
	Батыс Қазақстан облысы	-	-	r=0,6	-	-
	Маңғыстау облысы	-	-	-	-	r=0,9
Медициналық техникамен қамтамасыз етілуі	Ақтөбе облысы	r=0,3	-	-	-	-
	Атырау облысы	-	-	-	r=0,8	-
	Батыс Қазақстан облысы	-	-	r=0,6	-	-
	Маңғыстау облысы	-	-	-	r=0,8	-
Медициналық тексерумен қамту	Ақтөбе облысы	-	-	-	-	-
	Атырау облысы	-	-	-	r=0,8	-
	Батыс Қазақстан облысы	-	r=0,4	-	-	-
	Маңғыстау облысы	-	-	-	r=0,7	-
Жұмыс жасаушылардың жалпы саны	Ақтөбе облысы	-	-	r=0,6	-	-
	Атырау облысы	-	-	-	r=0,8	-
	Батыс Қазақстан облысы	-	-	-	-	r=0,9
	Маңғыстау облысы	-	-	-	-	-

Атырау, Батыс Қазақстан және Маңғыстау облыстарында кадрлық қамтамасыз етілудің артуы созылмалы соматикалық аурулардың анықталуына оң әсер етеді, оған кадрлық қамтамасыз етілу мен тиісінше Атырау (r=0,8) және Маңғыстау (r=0,9) облыстарында созылмалы соматикалық аурулардың анықталуы арасындағы оң жоғары және өте жоғары корреляциялық байланыс және БҚО-да орташа оң корреляциялық байланыс (r=0,6) көрсетеді. Ақтөбе облысында байланыс күші өте төмен болды (r=0,3).

Ұқсас нәтижелер медициналық тексерулерде созылмалы соматикалық ауруларды бастапқы анықтау көрсеткіштеріне аймақтардың медициналық техникамен қамтамасыз етілу әсерін зерттеу кезінде де алынды. Осылайша, медициналық техникамен қамтамасыз етілу мен созылмалы соматикалық

ауруларды анықтау арасындағы жоғары корреляциялық байланыс Атырау ($r=0,8$) және Маңғыстау ($r=0,8$) облыстарында және БҚО-да орташа оң корреляциялық байланыс ($r=0,6$) анықталды. Ақтөбе облысында көрсеткіштер арасындағы байланыс күші өте төмен болды ($r=0,3$).

Біздің зерттеуіміздің нәтижелері бойынша Батыс Қазақстанның көптеген аймақтарында жұмыс жасайтындардың медициналық тексерулермен қамтылуын арттыру созылмалы соматикалық аурулардың бастапқы анықталуын арттырады. Әсіресе бұл әсер Атырау және Маңғыстау облыстарында ($r=0,8$) байқалды. Батыс Қазақстан облысында бұл әсер ету күші жеткілікті төмен ($r=0,4$). Ақтөбе облысында созылмалы соматикалық аурулардың алғашқы анықталуы жұмыс жасаушылардың медициналық тексерумен қамтылуына байланысты емес болып табылды ($r=0$).

Медициналық тексерулерде созылмалы соматикалық ауруларды бастапқы анықтау жұмысшылардың жалпы санына байланысты деп ойлау қисынды. Сонымен қатар, біздің зерттеулердің нәтижелері бойынша барлық аймақтарда созылмалы соматикалық ауруларды бастапқы анықтау жұмыс жасаушылардың жалпы санына байланысты емес екендігін көрсетті. Атырау және БҚО-да корреляция коэффициенті тиісінше 0,8 және 0,9 құрады, бұл жоғары және өте жоғары тәуелділікті білдіреді. Ақтөбе облысы бойынша да осындай нәтижелер алынды. Бірақ корреляциялық байланыс орташа күш болды ($r=0,6$). Маңғыстау облысында созылмалы соматикалық аурулардың бастапқы анықталуы жұмыс жасаушылардың жалпы санына байланысты емес ($r=0$).

Осылайша, кадрлық қамтамасыз ету, медициналық жабдықтармен және аппаратурамен жабдықтау халықтың ұйымдастырылған контингентінің кәсіби денсаулығына және созылмалы соматикалық патологияның анықталуына тікелей әсер етеді.

Денсаулыққа қол жеткізу жөніндегі аймақтық стратегия шеңберінде ДДҰ Еуропалық бюросымен тұжырымдалған міндеттердің бірі – ол барлық мүше мемлекеттер, ұйым мүшелері осы елдердің денсаулық сақтау жүйесі шеңберінде науқастарға қызмет көрсету сапасын қамтамасыз ететін тиімді тетіктерді құруы тиіс.

Зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшыларды медициналық тексеруден өткізетін емдеу-профилактикалық мекемелері (ЕПМ) қызметінің тиімділігін бағалау негізіне мынадай сапа көрсеткіштері алынуы тиіс: құрылым сапасы (ресурстардың ұйымдық–техникалық сапасы: материалдық-техникалық база, жарақтандыру, кадрлық әлеует); процесс сапасы (диагностикалық және профилактикалық іс-шаралардың толықтығы мен жеткіліктілігі); нәтиже сапасы (қамту толықтығының көрсеткіші, сәйкестік коэффициенті және нәтижелілік коэффициенті).

Бұдан басқа ЕПМ қызметінің нәтижелері өзінің бағалау критерийлеріне ие болуы тиіс. Мұндай жиынтық кешенді бағалау ЕПМ-ны тәуекелдің белгілі бір дәрежесіне жатқызуға мүмкіндік береді. Медициналық қызметтер көрсету

сапасы саласындағы тәуекел дәрежесін бағалау критерийлері (амбулаториялық-емханалық, стационарлық көмек және т. б.) «Медициналық қызметтерді көрсету, дәрілік заттар, медициналық мақсаттағы бұйымдар және медициналық техника айналысының сапасы салаларындағы тәуекел дәрежесін бағалау өлшемшарттарын және тексеру парақтарын бекіту туралы» ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2018 жылғы 15 қарашадағы № ҚР ДСМ-32 және ҚР Ұлттық экономика министрінің 2018 жылғы 15 қарашадағы №70 бірлескен бұйрығымен жақсы регламенттеледі.

Бүгінгі күні зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшыларды міндетті медициналық тексеруден өткізетін субъектілерге (объектілерге) қатысты медициналық қызметтер көрсету сапасын мемлекеттік бақылау саласында бағалау критерийлері әлі әзірленбеген. Жоғарыда көрсетілген бұйрықтың негізінде біз зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшыларды міндетті медициналық тексеруден өткізетін субъектілерге (объектілерге) қатысты медициналық қызмет көрсету сапасын мемлекеттік бақылау саласындағы тексеру парақтарын және медициналық қызмет көрсету сапасы саласындағы тәуекел дәрежесін бағалау өлшемдерін ұсынамыз (Қосымша А,Ә).

ҚОРЫТЫНДЫ

Қазақстан Республикасында экономиканы және әлеуметтік-экономикалық қайта құруларды нығайтуға бағытталған бірқатар мемлекеттік бағдарламаларды іске асыруға байланысты серпінді дамып келе жатқан еңбек нарығы құрылды [185]. Қазақстан Республикасы Статистика комитетінің деректері бойынша жаһандық экономиканың дағдарыстан кейінгі жағдайларында халықты жұмыспен қамту көрсеткіштері және жұмыссыздық деңгейі бойынша тұтастай алғанда ел бойынша тұрақты жағдай қалыптасты. Біздің зерттеулеріміз көрсеткендей, Атырау, Батыс Қазақстан және Маңғыстау облыстарында өндірісте жұмыспен қамтылған халық санының жыл сайынғы өсімі байқалды. Бұл жұмыс жасайтын халықтың жалпы санына да, зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшылардың да үлес салмағына да теріс әсер етті.

Зиянды еңбек жағдайлары бар өнеркәсіп кәсіпорындары жұмысшыларының арасындағы кәсіби аурушандық қолайсыз өндірістік факторлардың адам денсаулығына зиянды әсерінің жалпы танылған критерийі болып табылатыны жалпыға мәлім.

Кәсіби қауіп-қатерді бағалау нәтижелері бойынша басқарушылық шешімдерді қабылдаудың тиімді тетіктерінің бірі — басымдықтарды орналастыру және өндірістегі ең маңызды бірінші кезектегі проблемаларды анықтау болып табылады. Осыған орай, кәсіби қауіп-қатерді басқару жұмысшылардың денсаулығына зиян келтіру дәрежесін төмендету және қауіпсіз еңбек жағдайларын жасау мақсатында неғұрлым тиімді және экономикалық ақталған басқару шешімдерін таңдау және жүзеге асыру болып табылады.

Кәсіби қауіп-қатер көрсеткіштерін есептеу жұмыскерлердің денсаулығын сақтау мәселелерін шешу кезінде, дозалық жүктемені төмендету есебінен де, жұмыс ауысымы ішінде олардың әсер ету уақытын (экспозициясын) және барлық кәсіби өтілін төмендету есебінен де жұмыс орындарында өндірістік факторлардың зиянды әсерінің алдын алу мәселелері бойынша шешім, оның негізінде басқарушылық шешім қабылдау және инженерлік-техникалық және кәсіби іс-шараларды жүзеге асыру, әлеуметтік-гигиеналық мониторинг мақсатында, кәсіби қауіп-қатерді бағалау жүйесін гигиеналық, еңбек жағдайын жақсарту және кәсіпорын жұмысшыларының сауығуы тұрғысынан санитарлық-гигиеналық және медициналық сипаттағы іс-шараларды жүзеге асыру үшін қажет.

Біздің зерттеулеріміздің нәтижелері бойынша атап өтілгендермен қатар зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшылар арасында презентеизмнің таралуының (61%) жоғары көрсеткіші анықталды, көптеген авторлардың пікірінше, бұл жұмысты жоғалтып алу қаупімен байланысты.

Жүргізілген талдау нәтижесінен Батыс аймақтарында бастапқы кәсіби аурулардың өте төмен екендігін байқауға болады. Сондай-ақ, Ақтөбе

облысында өсу үрдісі бар кәсіби аурулардың бірлі-жарым жағдайлары ғана анықталуда. ҚР ДСМ ЕГКА ҰО БҚФ-ның Ақтөбе қаласында орналасқанын, оның жұмысшыларының ұйымдастыру-әдістемелік, емдеу-алдын алу, білім беру қызметін белсенді жүргізетінін ескеру қажет. Атырау, Батыс Қазақстан және Маңғыстау облыстарында зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын адамдар санының жыл сайынғы өсуіне қарамастан, кәсіби аурушандық көрсеткіші нөлге жақын. Мұның себебі кәсіби ауруларды ерте анықтау бойынша ұйымдастыру шараларының болмауы және міндетті медициналық тексерулердің сапалы жүргізілмеуі деп есептеуге болады. Барлық 3 облыста да кәсіптік патологиялық кабинеттер жоқ.

Соңғы 5 жылда, яғни 2013 жылдан бастап 2017 жылға дейінгі кезеңде орташа республикалық ($3,12 \pm 0,88$) деңгей мен Батыс Қазақстан аймақтарындағы көрсеткіш арасында кәсіби аурушандық бойынша статистикалық маңызы бар ($p \leq 0,05$) айырмашылық анықталды, ол $0,21 \pm 0,16$ -ді құрады.

Бастапқы кәсіби аурулары бар науқастардың жас диапазоны 37-ден 64 жасқа дейін ауытқыды, орташа жасы $54,38 \pm 1,21$ жасты құрады. Кәсіби аурушандық көрсеткіштері жұмыс жасаушылардың санына нақты тәуелді болған жоқ. Алғашқы кәсіби аурулар жағдайларының аурулар кластары бойынша бөлінісі кезінде 2013-2017 жылдар аралығында Ақтөбе облысында алғаш анықталған кәсіби аурулар құрылымында жетекші орынға (6 жағдай; 40,0%) құлақ және емізік тәрізді өсінділер ауруларының жататыны анықталды. Сүйек-бұлшықет жүйесінің аурулары (5 жағдай; 33,3%) біршама аз тіркелген. Үшінші орында бірінші рет анықталған кәсіби аурулар үлесінде тыныс алу органдарының аурулары (2 жағдай; 13,3%) тұр. Төртінші орында бірдей жиілікпен жарақаттар, уланулар және сыртқы себептер мен жүйке жүйесінің аурулары әсерінің кейбір басқа да салдары тіркелді (1 жағдай бойынша; 6,7% - дан)

2013-2017 жылдар аралығында Ақтөбе облысы бойынша алғашқы кәсіби аурулары бар науқастардың кәсіптік құрамына негізінен кеншілер (20%), бұрғылаушылар (13,3%) ұсынылды. Аталған жылдар аралығында Атырау облысында кәсіби аурушандықтың ең төмен деңгейі тіркелген. 5 жылдың ішінде алғаш рет кәсіби ауру 3 науқасқа қойылды. Сондай – ақ, кәсіби аурушандық деңгейінің жұмыс жасаушылардың санына нақты тәуелділігі байқалмайды. Кәсіби аурушандық динамикасы тұрақсыздықпен сипатталады. Алғашқы кәсіби аурулар жыл сайын емес, тек жекелеген жылдар және тек бірең-сараң жағдайлар. 2014, 2016, 2017 жылдары бірде – бір науқасқа кәсіби ауру диагнозы қойылмаған. Бірдей жиілікпен (33,3%-дан) алғаш анықталған кәсіби аурулардың құрылымына өндірістік шудың әсерінен нейросенсорлық құлақ мүкістігі, бел-құйымшақ радикулопатиясы және күкіртсутекпен уланудың салдары жатады. Алғашқы кәсіби аурулары бар науқастардың орташа жасы $48,16 \pm 3,12$ жасты құрады. Кәсіби аурулары бар науқастардың кәсіби құрамы біртекті емес, олардың арасында түрлі мамандықтар мен компаниялардың жұмысшылары ұсынылған. Маңғыстау облысында 2013-

2017 жылдар аралығында алғашқы кәсіби аурулар жыл сайын емес, тек жекелеген жылдары ғана қойылған. 5 жылдың ішінде кәсіби ауру 2013 жылы алғаш рет аллергиялық дерматитпен ауыратын 1 адамға ғана қойылды. БҚО - да 5 жылда бірде-бір науқасқа кәсіби ауру қойылмаған және нөлге теңестірілді.

Бұдан басқа, осы уақытқа дейін аурудың кәсіппен байланысын сараптау кезеңіне қатысты бірқатар проблемалар шешілмеген [186]. Жалпы, міндетті медициналық тексерулердің нәтижелері бойынша кәсіптік патология орталығына кәсіби ауруға күдікті пациенттердің жеткілікті саны жіберілген, олардың басым көпшілігі (90%) Ақтөбе облысының медициналық мекемелерімен жолданған. Алайда, науқастардың басым бөлігіне кәсіби аурушандық диагнозы қойылмаған. 2013 жылдан бастап 2017 жылға дейін 5 жылдық кезеңде Батыс Қазақстан филиалында 282 науқасқа аурудың кәсіппен байланысына сараптама жүргізілді. ҚР ДСМ ЕГКА ҰО БҚФ-на жүгінген адамдардың көпшілігі мұнай-газ саласы мен хром өндірісінің 20 және одан да көп жыл жұмыс өтілі бар жұмысшылары болып табылады.

ҚР бекітілген еңбек стандарттарына сәйкес тау-кен кәсіпорыны, мұнай-газ өндіру және мұнай-газ өңдеу өнеркәсіптері зиянды және қауіпті өндірістерге жатады (3.1.-3.4. класс). Қазіргі әдеби деректерге сәйкес мәліметтердің көрсетілген мағынасында хром өндіру және өңдеу кәсіпорындарында жұмыс жасайтын жұмысшылар ерекшелік болмайды.

Бізбен алынған нәтижелерде жұмысшылардың аурушандығы мен зертханалық және аспаптық зерттеулер деректері арасында «қайшылық» пайда болды, өйткені науқастардың барлығында клиникалық және зерттеулер негізінде кәсіби аурудың нақты белгілері анықталған, ал еңбек жағдайы туралы санитарлық-эпидемиологиялық сипаттамалардың көпшілігінде (74,5%) өндірістік ортаның зиянды факторлары жұмыс орындарында шекті нормадан асқан жоқ, яғни 2 класқа сәйкес келеді (рұқсат етілген). Ал рұқсат етілген еңбек жағдайы (2 класс) жақын және алыс кезеңде жұмысшылардың денсаулық жағдайына және олардың ұрпағына қолайсыз әсер етпеуі тиіс [187].

Жоғарыда көрсетілгендердің барлығы көптеген зертханалық және аспаптық өлшеулердің бірнеше санитарлық-эпидемиологиялық сипаттамаларында сырқаттанғандардың жұмыс орындарында нақты еңбек жағдайларын көрсетпейтінін және аурудың клиникалық көрінісі айқын болғанына қарамастан, кәсіби ауруларды анықтауға мүмкіндік бермейді деп қорытындылауға мүмкіндік берді. Қалыптасқан жағдайда, кәсіби аурудың диагнозы қойылған кезде негізгі құжат ретінде еңбек жағдайларының санитарлық-эпидемиологиялық сипаттамасының құндылығы төмендейді. Мүмкін, жұмыс барысындағы кәсіби тәуекелдер тұрғысынан кәсіби ауру анықталған кезде жалпы әлемдік әдіснамалық тәсілдерді қолдану қажет.

Жүргізілген зерттеулердің нәтижелері бойынша Батыс Қазақстанның талданып отырған аймақтарында тар мамандықтағы дәрігерлер және кәсіптік патологтармен қамтамасыз етуде айтарлықтай тапшылық (67-73%)

байқалатынын көрсетті. Дәрігер кадрларға аса айқын тапшылық Атырау, БҚО-да байқалады. Сонымен қатар, кадрлық қамтамасыз ету динамикасы Батыс Қазақстанның медициналық мекемелерініңбейіндегі мамандықтағы дәрігерлік кадрлармен жасақталуының қолайлы үрдісін көрсетеді. Сонымен қатар, медициналық тексеру жүргізетін амбулаториялық-емханалық мекемелердің мамандандырылған медициналық жабдықтармен жарақтандырылуының жеткіліксіздігі алаңдаушылық туғызады, ол 55,6%-дан 65%-ға дейін ауытқиды.

Талдауға сәйкес, Батыс Қазақстан аймақтарының барлық облыстарында міндетті медициналық тексерулердің өткізу сапасы талданып отырған кезеңде жұмыс жасайтын халықты медициналық тексерулермен қамтудың жоғары пайызы анықталды.

Сонымен қатар, міндетті медициналық тексерулердің сапасы мен тиімділігін талдау Батыс Қазақстан және Маңғыстау облыстарында олардың нөлдік нәтижелілігін анықтады, бұл жерде 5 жыл бойы кәсіби ауруға күдікті бірде-бір науқас жіберілмеген.

Атырау облысында да міндетті медициналық тексерулер нәтижелілігінің көрсеткіші төмен, жыл сайын Кәсіптік патология орталығына аурудың кәсіппен байланысын сараптау үшін пациенттер тек бір ғана жағдайларда жіберіледі.

Осылайша, Батыс Қазақстан аймақтарында медициналық тексеруді ұйымдастырудың жақсаруына және жұмыс жасаушылардың міндетті медициналық тексерумен қамтудың толықтығына қарамастан, кәсіби ауруларды алғашқы анықтау өте төмен деңгейде қалып отыр.

Медициналық тексеруді ұйымдастыру сапасы және жұмыс істеушілерді міндетті медициналық тексеріп-қараумен қамтудың толықтығы медициналық тексеріп-қараулардың соңғы нәтижелілігіне жанама әсер етеді деп қорытынды жасауға болады.

Біздің зерттеуіміздің нәтижелері көптеген авторлардың [188-190] жұмыс жасайтын контингентті медициналық тексеруден өткізудің негізгі мақсатына қол жеткізілмейді, ал медициналық тексеру формальды түрде жүргізіледі деген пікірлерін растайды.

Денсаулыққа қол жеткізу жөніндегі аймақтық стратегия шеңберінде ДДҰ Еуропалық бюросымен тұжырымдалған міндеттердің бірі – ол барлық мүше мемлекеттер, ұйым мүшелері осы елдердің денсаулық сақтау жүйесі шеңберінде науқастарға қызмет көрсету сапасын қамтамасыз ететін тиімді тетіктерді құруы тиіс.

Зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшыларды медициналық тексеруден өткізетін медициналық ұйымдардың (МҰ) қызметінің тиімділігін бағалау негізіне мынадай сапа көрсеткіштері алынуы тиіс құрылым сапасы (ресурстардың ұйымдық–техникалық сапасы: материалдық–техникалық база, жарақтандыру, кадрлық әлеует); процесс сапасы (диагностикалық және профилактикалық іс-шаралардың толықтығы мен жеткіліктілігі); нәтиже сапасы (қамту

толықтығының көрсеткіші, сәйкестік коэффициенті және нәтижелілік коэффициенті).

Медициналық тексеру жүргізу кезінде тексеру объектісі еңбекке қабілетті жастағы адамдар болып табылатындығын ескере отырып, олардың тиісті сапасы бойынша алдағы уақытта шаралар қолданбау еңбек ресурстарына және тұтастай алғанда, мемлекет экономикасына теріс әсер етеді. Елде еңбекке қабілетті жастағы адамдардың мүгедектер пайызы ұлғайып, бұл сайып келгенде ел бюджетіне ауыртпалық түсіреді.

Тұжырымдар

1. Зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшылардың санына жүргізілген талдау оның Ақтөбе облысында ($R^2=60\%$, $T_{уб}=-2,9\%$) төмендегенін көрсетті, ал Атырау ($R^2=74\%$, $T_{пр}=17,6\%$), Батыс Қазақстан ($R^2=42\%$, $T_{пр}=14,3\%$), Маңғыстау ($R^2=81\%$, $T_{пр}=8,2\%$) облыстарында керісінше, көрсеткіштің нақты өсуі анықталды. Батыс Қазақстан өңірлерінде кәсіби аурушандықтың төмен деңгейі тіркелді, бұл орташа республикалық көрсеткіштерден төмен ($p<0,05$).

2. Жеке кәсіби тәуекелді бағалау негізінде Маңғыстау, Атырау, Ақтөбе және Батыс Қазақстан облыстарының өнеркәсіптік кәсіпорындары жұмысшыларының арасында кәсіби тәуекелдерден қорғалу дәрежесін есептеу тиісінше 55%, 58,7%, 61,5%, 73,7% құрады. Батыс Қазақстан өңірінің жұмысшылары арасында презентеизмнің таралуы жоғары болды (61%).

3. Зертханалық және аспаптық зерттеулердің нәтижелері бойынша еңбек жағдайларының санитарлық-эпидемиологиялық сипаттамаларының 74,5%-ында тағылымдамадан өткен жұмысшылардың нақты еңбек жағдайларын көрсетпейді, бұл кәсіби аурудың диагнозын белгілеудегі негізгі құжат ретінде еңбек жағдайларының санитарлық-эпидемиологиялық сипаттамасының құнын айтарлықтай төмендетеді. Бұл ретте 11% жағдайда еңбек жағдайларының санитарлық-эпидемиологиялық сипаттамаларында зертханалық және аспаптық зерттеулердің нәтижелері мүлдем болмады, сондай-ақ еңбек процесінің ауырлығы мен шиеленісі туралы ақпарат болған жоқ.

4. Кәсіби ауруларды анықтау коэффициентін және міндетті медициналық тексерулер мен кәсіби аурулардың алғашқы сараптамасы нәтижелерінің сәйкестігі коэффициентін есептеу оларды жұмыс жасайтын контингентті медициналық тексерудің нәтижелілігін бағалау критерийі ретінде пайдалану мүмкіндігін көрсетті, олар Ақтөбе облысынан басқа барлық зерттелген аймақтарда нөл болды. Бірақ, Ақтөбе облысында міндетті медициналық тексерулер мен кәсіби аурулардың алғашқы сараптау нәтижелерінің сәйкестігі коэффициенті 2013, 2014, 2015, 2016 жылдары сәйкесінше 1,5%, 3,8%, 0,95%, 2,6% құрады, ал 2017 жылы нөлге тең болды.

5. Ақтөбе облысын қоспағанда ($p<0,05$), Батыс Қазақстанның барлық өңірлерінде зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшылардың медициналық тексеруден өткізетін медициналық

мекемелердің материалдық-техникалық жабдықталуының жеткіліксіздігі және кадрлық қамтамасыз етілуінің төмендігі байқалады, бұл Атырау ($r=0,8$; $r=0,8$), Батыс Қазақстан ($r=0,6$; $r=0,6$), Маңғыстау облыстарында ($r=0,8$; $r=0,9$) жалпы соматикалық аурулардың төмен анықталуының негізгі себебі болып табылады.

6. Алынған нәтижелер негізінде зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшыларды лицензиялау және лицензиядан кейінгі мониторинг жүргізу үшін жұмысшыларды міндетті медициналық тексеруден өткізетін медициналық ұйымдарға қатысты медициналық қызметтер көрсету сапасын мемлекеттік бақылау саласындағы бағалау критерийлері мен тексеру парағын қамтитын әдістемелік ұсынымдар дайындалды және енгізілді.

Тәжірибелік ұсыныстар

Біздің зерттеулеріміз көрсеткендей, аймақтарда кәсіби аурушандықтың қалыптасуына тек медицина қызметінің ғана емес, сонымен қатар басқа да бірқатар ведомстволардың қызметі әсер етеді, бұл жұмысшылардың денсаулығын сақтау мәселесінің медициналық ғана емес, сонымен қатар әлеуметтік мәселелер екенін көрсетеді. Сондықтан осы ведомстволар өзара тығыз байланыста жұмыс жасағанда ғана адам денсаулығын қорғау жөніндегі халықаралық және мемлекеттік нормаларды іске асыру мүмкін болады.

Батыс Қазақстан аймақтарында ДДҰ-ның халықаралық бағдарламаларын және Қазақстан Республикасының жұмыс жасаушылардың денсаулығын сақтауға бағытталған мемлекеттік саясатын іске асыру шеңберінде:

1) Қазақстан Республикасының ДСМ-нің Республиканың әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры мен жеке сақтандыру компанияларының қаражаты есебінен зиянды және қауіпті еңбек жағдайлары бар кәсіпорындарда ұзақ жұмыс өтілі бар жұмысшыларды кәсіптік патология орталықтарына заңнамалық тұрғыдан бекіту мүмкіндігі қарастырылу қажет;

2) Сақтандыру компаниялары сақтандыру тарифтерін белгілеудің неғұрлым объективті қағидаттарын әзірлеу мақсатында кәсіби тәуекелдерді бағалаудың жаңа ғылыми негізделген тәсілдерін пайдалануы қажет. Сақтандырудың осы түріндегі тарифтік саясатты қайта бағдарлау жұмыс берушінің өндірісті жаңғыртумен және технологияларды жетілдірумен айналысу қызығушылығының өсуіне ықпал ететін болады;

3) Жұмыс берушілерге өндірісте адам мен қоршаған орта үшін қазіргі заманғы және қауіпсіз технологияларды енгізуді қарастыру; өндірістік жарақаттану, кәсіби және жалпы сырқаттану жағдайларына ден қоюдан әлеуметтік әріптестік тетігіне және корпоративтік әлеуметтік жауапкершілік бастамаларына негізделген жұмысшылар денсаулығының зақымдану тәуекелдерін басқаруға көшуді қамтамасыз етілуі тиімді болар еді;

4) Батыс Қазақстан аймақтарының Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің департаменттері, кәсіподақтар мен жұмыс берушілер

өндірістегі кәсіптік тәуекелдерді талдау мен басқаруға негізделген еңбекті қорғауды басқару және жұмысшылардың денсаулығын сақтау жүйесін құруға күш жұмсауы қажет; кәсіби қауіп-қатер көрсеткіштерін есептеу жұмыскерлердің денсаулығын сақтау мәселелерін шешу кезінде, дозалық жүктемені төмендету есебінен де, жұмыс ауысымы ішінде олардың әсер ету уақытын (экспозициясын) және барлық кәсіби өтілін төмендету есебінен де жұмыс орындарында өндірістік факторлардың зиянды әсерінің алдын алу мәселелері бойынша шешім, оның негізінде басқарушылық шешім қабылдау және инженерлік-техникалық және кәсіби іс-шараларды жүзеге асыру, әлеуметтік-гигиеналық мониторинг мақсатында, кәсіби қауіп-қатерді бағалау жүйесін гигиеналық, еңбек жағдайын жақсарту және кәсіпорын жұмысшыларының сауығуы тұрғысынан санитарлық-гигиеналық және медициналық сипаттағы іс-шаралары жүзеге асырылуы тиіс.

5) Батыс Қазақстан аймақтарының медициналық және фармацевтикалық бақылау департаменті зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшыларды міндетті медициналық тексеруден өткізетін медициналық мекемелерге қатысты лицензиялық және лицензиядан кейінгі бақылауды күшейтуі қажет. Осылайша медициналық тексерулердің сапасын, олардың нәтижелілігі мен тиімділігін арттыруды қамтамасыз ету. Бұл ретте, зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшыларды медициналық тексеруден өткізетін МҰ қызметін кешенді бағалау негізінде МҰ қызметінің нәтижелері өзінің бағалау критерийлеріне ие болуы тиіс. Бұл МҰ-ды белгілі бір тәуекел дәрежесіне жатқызуға мүмкіндік береді. Медициналық қызмет көрсету сапасы саласындағы тәуекел дәрежесін бағалау критерийлері (амбулаториялық-емханалық, стационарлық көмек және т. б.) «Медициналық қызметтер көрсету сапасы, дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың айналысы саласындағы тәуекел дәрежесін бағалау өлшемдерін және тексеру парақтарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2018 жылғы 15 қарашадағы № ҚР ДСМ-32 және Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2018 жылғы 15 қарашадағы № 70 бірлескен бұйрығымен регламенттеледі. Бүгінгі күні медициналық қызметтер көрсету сапасын мемлекеттік бақылау саласында зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшыларды міндетті медициналық тексеруден өткізетін субъектілерге (объектілерге) қатысты критерийле әлі әзірленбеген. Жоғарыда көрсетілген бұйрықтың негізінде біз зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшыларды міндетті медициналық тексеруден өткізетін субъектілерге (объектілерге) қатысты медициналық қызмет көрсету сапасын мемлекеттік бақылау саласындағы тексеру парақтарының және медициналық қызмет көрсету сапасы саласындағы тәуекел дәрежесін бағалау өлшемдерін ұсынамыз (Қосымша 1, 2).

6) Батыс Қазақстан аймақтарының Еңбек әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің департаменттері өндірістік объектілерді еңбек жағдайлары

бойынша олардың материалдық-техникалық және кадрлық жарақтандырылуы, өндірістік объектілерді аттестаттау сапасы тұрғысынан олардың халықаралық стандарттардың талаптарына сәйкестігіне міндетті міндеттік аттестаттауды жүргізу жөніндегі қызметті жүзеге асыруға лицензиясы бар сынақ зертханаларына бақылау күшейтілуі қажет;

7) Жұмыс жасайтын халықты міндетті медициналық тексерумен айналысатын медициналық мекемелердің басшылары дәрігерлік-медициналық комиссиялардың кадрлық қамтамасыз етілуін және материалдық-техникалық базасын жақсартылуы, кәсіптік патология бойынша мамандандырудан өткен мамандарды қамтуды ұлғайту, қызметті нормативтік-құқықтық актілердің талаптарына сәйкес жүзеге асырылуы оң нәтиже береді;

8) Кәсіби патология орталықтары өндірістегі кәсіби тәуекелдер тұрғысынан алғашқы кәсіби ауруларды анықтауға байланысты әдістемелік тәсілдерді жетілдіру керек;

9) Білім беру мекемелері «Кәсіптік аурулар» пәні бойынша білім беру бағдарламаларын әзірлеу және оқыту деңгейін жоғарылатуға тиіс.

10) Аймақтық Денсаулық сақтау басқармалары ҚР ДСМ бұйрықтарына сәйкес аталған мәселе бойынша ұйымдастыру-әдістемелік мәселелерді тиімді шешу үшін облыстық кәсіби патология кабинеттерін ұйымдастыру қажет;

11) Аймақтағы кәсіби патологиялық қызметтің тиімділігінің төмендігіне байланысты барлық мүдделі құрылымдарды: еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің департаменттері, Денсаулық сақтау басқармалары, Тауарлар мен қызметтердің сапасы мен қауіпсіздігін бақылау департаменттері, сақтандыру компаниялары, әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры, жұмыс берушілер, кәсіподақ ұйымдары мен кәсіптік патология орталықтарын тарта отырып, тарта отырып жұмысшылардың денсаулығын сақтау жөніндегі қызметті үйлестіруді қамтамасыз ететін ведомствоаралық бағыныстағы құрылым құруды талап етеді.

ПАЙДАЛЫНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Сатыбалдиева У.А. Межсекторальное сотрудничество по вопросам медицины труда в Западном Казахстане // Гигиена труда и медицинская экология. - 2015. - №3. - С. 175-182.
- 2 Мамырбаев А.А., Сатыбалдиева У.А., Картжанов У.А. Региональные проблемы профессиональной патологии в Западном Казахстане // Медицинский журнал Западного Казахстана. - 2013. - №1(38). - С. 54-59.
- 3 Мамырбаев А.А. Актуальные проблемы гигиены труда и профпатологии в нефтегазодобывающей и нефтегазоперерабатывающей промышленности Западного Казахстана // Матер. междунар. конф. «Актуальные вопросы охраны здоровья работающего населения». – Караганда. - 2015. - С. 9-12.
- 4 Нурмадиева Г.Т., Жетписбаев Б.А. Влияние экосистемы на здоровье человека в промышленно развитых регионах Казахстана // Наука и здравоохранение. – 2018.- №4. - С. 107-132.
- 5 Мухаметжанова С.Е. Вопросы охраны здоровья работающих Казахстана. Медицинская экология: современное состояние, проблемы и перспективы // Матер. междунар. конф., посвященной 20-летию независимости Республики Казахстан. – Алматы. - 2011. – С. 220-223.
- 6 Измеров Н.Ф., Бухтияров И.В., Прокопенко Л.В. Концепция осуществления государственной политики, направленной на сохранение здоровья работающего населения России на период до 2020 года и дальнейшую перспективу // ЗНиСО. – 2014. -№9(258).- С. 4-7.
- 7 Левашов С.П. Мониторинг и анализ профессиональных рисков в России и за рубежом: монография. – Курган. - 2013.- 345с..
- 8 Gubernot D.M., Anderson G.B., Hunting K.L. The epidemiology of occupational heat exposure in the United States: a review of the literature and assessment of research needs in a changing climate // Int J Biometeorol. - 2014. - №58(8). - P. 1779-1788.
- 9 Shengli Niu. Ergonomics And Occupational Safety And Health: An ILO perspective // Applied Ergonomics. –2010. - №41(6). - P.744-753.
- 10 Джакупбекова Г.М., Аманбекова А.У., Газизова А.О., Отарбаева .Б., Акынжанова С.А., Ким А.Н., Фазылова М.А. Профессиональная заболеваемость в Казахстане // Медицина турда и промышленная экология.– 2014. - №8. – С. 5-8.
- 11 Татаринцев А.В., Назарчук Н.П. Зависимость качества медицинского обеспечения населения от качества материально-технической базы и кадрового потенциала медицинских учреждений // Наука и Бизнес: Пути Развития – 2012. - №2(08). - С. 60-66.
- 12 Концепция развития кадровых ресурсов здравоохранения на 2012-2020 годы. <https://kaznmu.kz/>. 19.03.2020.

13 Сыздыкова А.А. Современные подходы к решению проблем кадровой обеспеченности в области здравоохранения // Journal of health development. – 2013. - №1-2(66-67). – С. 20-28.

14 Биртанов Е.А. Инновационно-инвестиционная стратегия развития здравоохранения Республики Казахстан // Медицина и экология. -2010. - №1 (54). – С. 92-94.

15 Прокопенко Л.В., Соколова Л.А. Современные проблемы проведения периодических медицинских осмотров и оценки здоровья работающих по их итогам // Экология человека. – 2012. – №11. – С. 27–32.

16 Хоружая О.Г., Горблянский Ю.Ю., Пиктушанская Т.Е. Критерии качества медицинских осмотров // Медицина труда и промышленная экология. – 2015. - №11. – С. 33-36.

17 Аманбекова А.У. Актуальные вопросы профессиональной патологии в Казахстане // Медицина и Экология . – 2018. - №3.- С.15-16.

18 Сабитова М.М., Берхеева З.М. Возможности использования бережливых технологий в профпатологической службе Республики Татарстан // Медицина труда и промышленная экология. – 2019. - №9. –С. 739 - 740.

19 Шалыгина Л.С. Стандартизация как основа обеспечения качественной высокотехнологичной медицинской помощи для устойчивого развития медицинской организации // Сибирское медицинское обозрение. – 2013. - №6.- С. 87-91.

20 Измеров Н.Ф. Актуализация вопросов профессиональной заболеваемости // Здравоохранение Российской Федерации.- 2013. - №2. - С.14-17.

21 Амиров Н.Х., Берхеева З.М., Мазитова Н.Н. Эпидемиологический анализ профессиональной заболеваемости органов дыхания в Республике Татарстан // Пульмонология. – 2010. - №6. – С. 28-32.

22 Щипанова Д.Г. Современный мировой рынок рабочей силы // Мир. – 2013. - №15.- С.26-30.

23 Тагаров Б. Ж. Факторы развития рынка фриланса в информационной экономике // Креативная Экономика. – 2018.-№10. – С.1703-1714.

24 Измеров Н.Ф. Реализация глобального плана действий ВОЗ по охране здоровья работающих в Российской Федерации // Медицина труда и промышленная экология.- 2015. -№9.- С. 4-10.

25 Тимофеева С.С. Инновации в охране труда // XXI век. Техносферная безопасность. - 2016. - №3. - С. 10–21.

26 Топалов К.П., Щегольская О.В. Проблемы здоровья работающего населения в Хабаровском крае: состояние и тенденции // Здравоохранение Дальнего Востока. - 2016. - №4.- С. 5-15.

27 Степанов Е.Г., Жеребцов А.С., Гильманов Ш.З., Ямалиев А.Р. О состоянии условий труда и профессиональной заболеваемости в Республике Башкортостан // Медицина труда и экология человека.- 2016. - №4. -С. 18-29.

28 Нечаев В.С., Жилыева Е.П. Современное международное здравоохранение и вызовы глобализации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2012.- №2. - С.48-51.

29 The International Labor Organization (ILO) <https://www.un.org/en/sections/nobel-peace-prize/international-labor-organization-ilo/index.html>. 12.03.2020.

30 Крысанова Н.В., Лушников А. М., Лушникова М.В. Охрана труда и трудовая инспекция (надзор) // Государство и право: Реферативный журнал. - 2015. - № 2. – С. 124-126.

31 Филиппов В.Л., Рембовский В.Р., Филиппова Ю.В., Медведев Д.С. концепций ВОЗ и МОТ по сохранению здоровья работающих с особо опасными токсичными химическими веществами // Медицина экстремальных ситуаций. - 2013. - №2. - С. 47-54.

32 Воронцов Д.И. Правовое регулирование обеспечения безопасности и гигиены труда актами МОТ: дисс. ... канд. юр.наук.- М., 2018.-175 с.

33 Jordi Agustí-Panareda, Franz Christian Ebert, Desirée Le Clercq Labour. Provisions in Free Trade Agreements: Fostering their Consistency with the ILO Standards System // International Labour Office. – Paris. - 2014. – 36 p.

34 Jean-Michel Servais. International Labour Law // Kluwer Law International.– USA. - 2014. – 394 p.

35 OSCE Human Dimension Commitments // Thematic Compilation. - 3rd Edition.- 2011. – Vol. 1. – 346 p.

36 OSCE <https://www.osce.org/resources/csce-osce-key-documents>. 03.03.2020.

37 Альшевская О.И. Развитие интеграционных процессов в АТР на примере АСЕАН // Мировая наука. – 2020. – 7(40). – С.8-15.

38 Jennifer H. Lee, Nathalie Röbbel, Carlos Dora. Cross-country analysis of the institutionalization of Health Impact Assessment // Social determinants of Health Discussion Paper 8. debates, policy & practice, case studies.- World Health Organization. - 2013. -52 p.

39 Lepikhina T.L., Anisimova E.L. Formation of a mechanism for prevention of occupational diseases in the industrial cluster // Regional Economics theory and practice. – 2014. - №48(375). - P. 36-47.

40 World Health Organization. The work of WHO 1978-1979 // Biennial Report of the Director-General to the World Health Assembly and to the United Nations. - Geneva. – 1980. -278 p.

41 Hone T., Macinko J., Millett Ch. Revisiting Alma-Ata: what is the role of primary health care in achieving the Sustainable Development Goals? // The Lancet. - 2018. - №392. - P. 1461-1472.

42 Systèmes de management de la qualité — Principes essentiels et vocabulaire. www.pqm-online.com. 14.03.2020

43 Лукманова И., Нежникова Е., Аксёнова А. Создание системы менеджмента качества, охраны здоровья, безопасности и экологии в строительной отрасли: монография. — М.: МГСУ. - 2014. — 136 с.

44 Грибин Ю.Г., Попов В.Н., Рожков А.А. Системный подход к выявлению внутрипроизводственных резервов повышения эффективности социально-экономического управления горным предприятием // Уголь – 2017. - №4. - С. 36-41.

45 International Organization for Standardization. <https://www.iso.org/news/ref2268.html>. 03.03.2020.

46 Международная организация по стандартизации (ISO). <http://www.kazinst.kz/international-cooperation/iso.php>. 03.03.2020.

47 Зиядуллаев Н.С. Формирование Евразийского Экономического союза: Риски и шансы в период турбулентности // Российский внешнеэкономический вестник. – 2015.- №5. - С. 3-18.

48 Холкина А.А. Преимущества и недостатки вступления стран-участниц в Евразийский Экономический Союз // Актуальные вопросы экономических наук. - 2015. - №46. - С. 12-21.

49 Кембаев Ж. М. Региональная интеграция в Евразии: Основные признаки, проблемы и перспективы // Российский юридический журнал. - 2016- №107(2). - С. 32-45.

50 Морозов П.Е., Чанышев А.С. Трудовое право стран Евразийского экономического союза: учебное пособие. – М.. - 2016. -242с.

51 Трудовой кодекс Республики Казахстан. <http://www.adilet.gov.kz/ru/node/10167>. 03.03.2020.

52 Источник: Комитета по статистике. (www.stat.gov.kz). 03.03.2020.

53 Абдикаримова К. Состояние и развитие промышленной политики регионов Казахстана // Вестник евразийской науки. - 2017. - №5. - С.1-13.

54 Аскарлова У.Б. Особенности здоровья населения в экологически неблагоприятных регионах Республики Казахстан // Приоритетные научные направления: от теории к практике. – 2012. -№1. - С. 8-12.

55 Республиканский научно - исследовательский институт по охране труда министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан. <https://rniiot.kz/index.php/ru/oblastnyye-filialy/152-pavlodarskij-filial>. 03.03.2020.

56 Сакебаева Л.Д. Оценка показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности у рабочих основных цехов Актюбинского завода хромовых соединений // Медицинский журнал Западного Казахстана.– 2016. - №1(49).- С. 75-81.

57 Орлов А.С., Исагулов А.З., Сариев О.Р., Толымбеков М.Ж. Разработка технологии выплавки комплексного алюминий-хром-кремнийсодержащего сплава АХС из некондиционного сырья // Известия Высших Учебных Заведений. Черная Металлургия. – 2018. - №61(9). – С. 714-720.

58 Бекмухамбетов Е.Ж., Мамырбаев А.А., Джаркенов Т.А. Медико-экологические аспекты трансграничного сотрудничества в Уральском водном бассейне // Медицинский журнал Западного Казахстана. - 2012. - №1(33). - С. 3-5.

59 Кенесариев У.И. Тенденции изменения демографических показателей населения в зоне нефтегазовых месторождений Республики Казахстан // Гигиена и санитария.- 2016. - №95(10). - С. 946-949.

60 Сраубаев Е.Н. Состояние топливно-энергетического комплекса Республики Казахстан и связанные с ним основные экологические проблемы // Медицина и экология. – 2014. - №1.- С. 18-20.

61 Парманова О. Направления дальнейшего развития нефтегазового сектора Казахстана // Матер. XVII International Scientific and Practical Conference «International Scientific Review of the Problems and Prospects of Modern Science and Education». - Бостон. -2016.- С. 33-38.

62 Юркова А.А. Влияние нефтегазоперерабатывающих производств промышленности на окружающую среду и здоровье человека // Colloquium-journal. - 2020. - №13 (65). - С. 47-49.

63 Economides M. J., Woodb D.A. The state of natural gas // Journal of Natural Gas Science and Engineering. - 2009. -№1. - Р. 1-13.

64 Аманиязова Г.Д. Перспективы многовекторности развития нефтегазовой отрасли Республики Казахстан // ИНТЕР ЭКСПО Гео-Сибирь. - 2012. -№ 3. - С. 20-26.

65 Межрегиональная схема территориального развития Западного региона.<https://bestprofi.com/document/1998526587;jsessionid=BFFB75DB3279FD213CD447EEB7C45AC9?0.03.03.2020>.

66 Мирсагатова М., Рмансурова К. М., Имамова М. А., Барноева Б. Определение класса условий труда рабочих для оценки возможного развития производственно обусловленной и профессиональной патологии (Республики Узбекистан) // Collection of scientific articles IX International correspondence scientific specialized conference Boston. – Boston, 2019. – Р. 121-125.

67 Кенесариев У.И. Гигиеническая оценка заболеваемости населения региона Карачаганакского месторождения // Гигиена и санитария.- 2013. - №5. - С. 83-86.

68 Кенесариев У.И. Тенденции изменения медико-демографической ситуации в регионе размещения и освоения нефтяного месторождения Кашаган // Вестник КазНМУ. -2017.- №2. - С. 186-189.

69 Кенесариев У.И., Бекмагамбетова Ж.Д., Султаналиев Е.Т. Гигиеническая оценка экологического риска для здоровья населения Западного Казахстана // ҚазҰМУ хабаршысы. - 2010. - №5(3). - С. 261-266.

70 Амрин М.К. Окружающая среда регионов Мангистауской области в свете их возможного влияния на стоматологический статус детей // Вестник КазНМУ.– 2013.- №1. -С. 142-148.

71 Валеева Э.Т. Современное состояние профпатологической службы Республики Башкортостан // Медицина труда и экология человека. – 2016. - №1.- С.21-26.

72 Тиньков А.Н., Перепелкин С.В., Сетко А.Г. Расчет индивидуальных рисков развития общих и профессиональных заболеваний в зависимости от

стажа работы на основных рабочих местах ООО «Газпром добыча Оренбург» по результатам специальной оценки условий труда: методические рекомендации – Оренбург. – 2014. - 26с.

73 Бекмухамбетов Е.Ж., Мамырбаев А.А., Джаркенов Т.А. Междисциплинарные подходы состояния здоровья // Palmarium Academic Publishing. - 2015. - 95с.

74 European action to wards better musculo skeletal health. A public health strategy to reduce the burden of musculo skeletal conditions. Lund, University Hospital Department of Orthopedics, 2000; [cited 2019 Feb 1]. http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2000/promotion/fp_promotion_2000_frep_15_en.pdf. 03.03.2020.

75 Барановская Т.В., Першай Л.К. Подходы к экспертизе трудоспособности и проблемы реабилитации больных с профессиональной причиной заболевания // Здоровоохранение. – 2015. - №9. - С. 19-23.

76 Найданов Б.Н., Захаров А.К. Сохранение и развитие общественного здоровья как приоритетная задача населения и государства // Вестник Бурятского государственного университета. Педагогика. Филология. Философия. – 2014.- №1(6). - С. 107-111.

77 Marc J. Epstein. Making Sustainability Work // Best Practices in Managing and Measuring Corporate Social, Environmental and Economic Impacts. –San-Francisco, 2018. - 288 p.

78 Marc Suhrcke, Regina Sauto Arce, Martin McKee, Lorenzo Rocco. Economic damage from poor health: European situation the region.- http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/83484/E93695R.pdf. 15.03.2020.

79 Шабунова А.А. Здоровье населения в России: состояние и динамика: монография. – Вологда: ИСЭРТ РАН, 2010. – 408с.

80 Хан И.С., Кривелевич Е.Б., Гулевич А.П. Экономическое обоснование реализации программ профилактической деятельности // Тихоокеанский медицинский журнал. - 2010. - №4. - С. 78-81.

81 Prevention of mental disorders. Effective interventions and policyoptions. Summary report. – Geneva. - WorldHealthOrganization. - 2004. - http://www.who.int/mental_health/evidence/en/prevention_of_mental_disorders_s_r.pd. 15.03.2020.

82 Зиновьева Е., Коптьякова С.В., Баланская Н.Р., Степашков П.Ю. Оценка эффективности мониторинга состояния санитарно-эпидемиологического благополучия населения металлургических моногородов // Матер. междун. конф. «История, современные проблемы и перспективы». – М., 2019. – С. 1 – 5.

83 Свиридова Н.В. Безопасность жизнедеятельности: конспект лекций в терминах и определениях: учебное пособие. - ЭБС Znanium. – 2-е изд., испр. и доп. – Красноярск: Сиб. Фед. ун-т., 2011. – 180 с. <http://znanium.com/bookread2.php?book=443266>. 15.03.2020.

84 Massimo Battaglia, Emilio Passetti, Marco Frey. Occupational health and safety management in municipal waste companies: A note on the Italian sector // *Safety Science*. - 2014. - №72. - P.55-65.

85 Maarit K., Marko S., Philip R., Seppo V. Health and safety management in a changing organisation: Case study global steel company // *Safety Science*. - 2014. - №74. - P. 128-139.

86 WHO. Understanding and performing economic assessments at the company level. // *Protecting workers health. Series №2.- WHO/SDE/OEH/OI.9.- 2001.- 43p.*

87 Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016 - 2019 годы. <https://www.enbek.gov.kz/ru/node/332663>. 03.03.2020.

88 Бекмухамбетов Е.Ж., Нургалиева Р.Е., Кенжебаева И.Б. О Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы // *Медицинский журнал Западного Казахстана*. – 2016. - №2 (50). –С. 86-90.

89 Мамырбаев А.А., Умарова Г.А. Современные аспекты состояния общественного здоровья // *Georgian Medical News*. - 2016. -№5 (254) .- С. 61-66.

90 Мамырбаев А.А. Токсикология хрома и его соединений. - Монография – Актобе, 2012.- 284с.

91 Попов М.Н., Азовскова Т.А., Васюкова Г.Ф. Выявление и профилактика наиболее распространенных профессиональных заболеваний в Самарской области // *Известия Самарского научного центра Российской академии наук*. —2015. —№ 2 — С.362—366.

92 Быковская Т.Ю., Пиктушанская И.Н., Шабалкин А.И. Профессиональные заболевания, актуальные вопросы профилактики и медицинской реабилитации // *Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра СО РАМН*. - 2012.- № 5. - С.123–126.

93 Vykovskaya T.Y., Piktushanskaya I.N., Shabalkin A.I. Regional experience of occupational diseases prophylaxis of coal mining workers // In: *Sanatorium-Resort Recovery, Treatment and Rehabilitation of Patients with Social Significant and Occupational Diseases: the Materials of Reports of the Fourth International Congress*. – Sochi, 2012. -P. 162-165.

94 Крайник Н.Н., Маслов Д.В., Нечухаева Е.М. Актуальные вопросы гигиены труда и профессиональные риски // *Журнал Здоровье. Медицина. Наука*. – 2010. - №41-42 (1-2). - С. 79.

95 Глушков В.А., Сальников А.С., Сайфутдинов Р.А. Система управления охраной труда // *Актуальные вопросы современной науки*. – 2016. – №50. – С. 36-45.

96 Тимошкина Е.В. Пути совершенствования управления профессиональными рисками // *Охрана труда и техника безопасности на промышленных предприятиях*. – 2012. – № 1. – С. 21-25.

97 Степанов С. А. Как протекают и каков исход профессиональных заболеваний в современной России // Здоровье населения и среда обитания. – 2009. – № 4. – С. 10-12.

98 Пиктушанская И.Н. Актуальные вопросы профилактики и медицинской реабилитации // Политравма. – 2011. – №2. – С. 58-61.

99 Аманбекова У.А. Современные аспекты экспертизы связи заболевания с профессией в Казахстане // Медицина труда и промышленная экология. - 2017.- №5.- С.15-18.

100 Дударев А.А., Талыкова Л.В. Профессиональная заболеваемость и производственный травматизм в России (с акцентом на регионы крайнего севера, 1980-2010) // Биосфера. – 2012.- №3. - С.343-364.

101 Уровень безработицы в Казахстане <https://www.zakon.kz/4928206-uroven-bezrobotitsy-v-kazahstane.html>. 13.03.2020.

102 García M. The historiography of yellow fever in Latin America since 1980: the limits of presentism // Hist CiencSaudeManguinhos. - 2019.- №26(2). - P. 623-641.

103 Asensio-Cuesta S, Bresó A, Saez C, García-Gómez JM. Robustness and Findings of a Web-Based System for Depression Assessment in a University Work Context // Int J Environ Res Public Health. - 2019. - №16(4). - 644p.

104 Brooks R.P., Jones M.T., Hale M.W., Lunau T., Dragano N., Wright B.J. Positive verbal feedback about task performance is related with adaptive physiological responses: An experimental study of the effort-reward imbalance stress model // Int J Psychophysiol. - 2019. - №135 - P. 55-62.

105 Rogers C. Robert Owen, utopian socialism and social transformation // J Hist Behav Sci. - 2018. - №54(4). - P.256-271.

106 Connor J.T. The Human Subject, Vulnerable Populations and Medical History: The Problem of Presentism and the Discourse of Bioethics // Can Bull Med Hist. - 2017. - №34(2). - P. 496-520.

107 Loison L. Forms of presentism in the history of science. Rethinking the project of historical epistemology // Stud Hist Philos Sci. - 2016. - №60. - P.29-37.

108 Pūras A. Robert Owen in the history of the social sciences: three presentist views // J Hist Behav Sci. - 2014 - №50(1) - P. 58-78.

109 Лисовская А.Ю. Презентеизм среди сотрудников организации в период кризиса // Матер. междунар. конф. «Социально-экономические проблемы и перспективы развития трудовых отношений в инновационной экономике».- СПб., 2016. - С. 187-192.

110 Мельцер А.В. Здоровье работников: вопросы абсентеизма и презентеизма // Профилактическая и клиническая медицина. - 2018.- №2 (67) – С. 5-12.

111 Phil Taylor, Ian Cunningham, Kirsty Newsome, Dora Scholarios. Too scared to go sick —reformulating the research agenda on sickness absence// Industrial Relations Journal. - 2010. – №41(4).- P. 270-288.

112 Prater T., Smith K. Underlying Factors Contributing To Presenteeism and Absenteeism // Journal of Business & Economics Research (JBER). -2011. - №9(6). –P. 1-14.

113 Kurt Pärli, 'Presenteeism, Its Effects and Costs: A Discussion in a Labour Law Perspective // International Journal of Comparative Labour Law and Industrial Relations. –2018. – №34(1).-P. 53–75.

114 Maria De Paola., Valeria Pupo. Absenteeism in the Italian Public Sector: The Effects of Changes in Sick Leave Policy // Journal of Labor Economics. - 2014. - №32(2). - P. 337-360.

115 Kjeld Møller Pedersen, Kristian Skagen. The Economics of Presenteeism: A discrete choice & count model framework // COHERE - Centre of Health Economics Research, Department of Business and Economics Discussion Papers. – 2014. - №2. -53p.

116 Van Gyes Guy, SzekérLise. Impact of the crisis on working conditions in Europe // European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. – 2013. - 70p.

117 Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы: утв. Указом Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010 года за № 1113.

118 Мамырбаев А.А. Основы медицины труда: учебное пособие.-Актобе, 2015. - 385с. <http://elibrary.kaznu.kz/sites/default/files/osnovy-mediciny-truda-2015.pdf>. 13.03.2020.

119 Шопабаева А.Р. Информационно-коммуникационные технологии в системе здравоохранения Республики Казахстан: проблемы и перспективы развития // Вестник КазНМУ. –2016. –№1.– С.720-726 .

120 Тынгишева А. М., Гражевская Н. Приоритетные направления реализации государственной политики в области здравоохранения // Вестник КЭУ: экономика, философия, педагогика, юриспруденция. - 2018. - №3. - С. 21-24.

121 Варданян Н.Б., Быковская Т.Ю., Дударев И.В., Левицкая Н.А., Порутчикова Ю.А. Проблемы оценки качества кадрового потенциала медицинской организации // Медицинский вестник Юга России. – 2016. - №4. – С. 68-71.

122 Petkova H. Barriers to innovation in the field of medical devices Geneva. - World Health Organization. - 2010. - 23p.

123 Ontario Q. California Technology Assessment Forum. Robot-assisted radical prostatectomy: a technology assessment // Ont Health Technol Assess Ser. - 2017. - №17(11). - P. 1–172.

124 Top 10 Health Technology Hazards for 2015 https://www.ecri.org/Resources/Whitepapers_and_reports/Top_Ten_Technology_Hazards_2015.pdf 20.03.2020.

125 Maresova P., Hajek L., Krejcar O., Storek M., Kuca K. New Regulations on Medical Devices in Europe: Are They an Opportunity for Growth? // Adm. Sci.- 2020. - №10. - P.16.

126 Johansson D., Jönsson P., Ivarsson B., Christiansson M. Information Technology and Medical Technology Personnel's Perception Regarding Segmentation of Medical Devices: A Focus Group Study // Healthcare. – 2020. - №8. - P.23.

127 Wilkinson J. Medical technology in Europe, 6th March 2009 <http://www.eucomed.org/~media/7804F449C2154F8E9207E8E57B19DD4B.ashx>, accessed 13 July 2020. 11.03.2020.

128 Handbook on monitoring and evaluation of human resources for health, with special applications for low- and middle-income countries. Geneva, World Health Organization. - 2009. URL:<http://www.who.int/hrh/resources/handbook/en/>. 20.03.2020.

129 World Health Statistics 2009. http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2009/en/index.html. 17.03.2020.

130 Крекотень Е.Н. Обоснование индикаторов качества медицинской помощи этапа «Профилактика» // Общественное Здоровье и Здравоохранение – 2013. - №4. - С. 129-132.

131 Косарев В.В., Бабанов С.А. Профессиональный туберкулез у медицинских работников // Охрана труда и техника безопасности в учреждениях здравоохранения. - 2013. - № 2. - С. 20-28.

132 Воронкова С.В. Государственный контроль качества обязательных медицинских осмотров и экспертиз: новые тенденции и перспективы // Медицина труда и промышленная экология. - 2020. - №8. - С. 554-560.

133 Литвяков А.М., Щупакова А.Н. Профессиональные заболевания: пособие для студентов высших учебных заведений. - Витебск: Издательство ВГМУ, 2011. - 223 с.

134 Мамубаев А.А. Foundation occupational medicine // Teaching guide. – Aktobe. - 2018. – 476 p.

135 Валеева Э.Т. Условия труда и профессиональная заболеваемость в Республике Башкортостан // Медицина труда и экология человека. – 2018. - №4(16). - С. 57-62.

136 Берхеева З.М., Гиниятова А.М. Многолетняя динамика и структура профессиональной заболеваемости в Республике Татарстан // Вестник современной клинической медицины. – 2015. - №1. - С. 10-17.

137 Денисенко А.Ф., Ляшенко Е.Г., Аникеева Н.А., Петренко Е.А., Дмитриенко В.В., Ермаченко Т.П., Боева И.А. Профпатология в современных социально-экономических условиях Донбасса // Вестник гигиены и эпидемиологии. – 2019. – Т.23, №2. – С. 103-110.

138 Шаймбетов Ж.М., Сатыбалдиева У.А. Актуальные проблемы профпатологической службы в Западном Казахстане // Матер. междунар. конф., посвященная 60-летию ЗКГМУ имени Марата Оспанова «Интеграция, Партнерство, Инновации в медицинском образовании и науке». – Актобе, 2017. –Т. 1. - С. 191-194.

- 139 Международная Организация труда.
http://www.ilo.org/moscow/areas-of-work/occupational-safety-and-health/WCMS_249276/ngru/index.htm. 02.03.2020.
- 140 Сорокин Г.А., Суслов В.Л. Возрастная и стажевая динамика общей заболеваемости работников судостроительного предприятия // Профилактическая и клиническая медицина. - 2011.- №4. – С. 39–45.
- 141 Спиридонов В.Л. Научно-методическое обоснование современной системы медико-профилактического обеспечения работников нефтегазодобывающих предприятий // Медицина труда. -2009. – 160 с.
- 142 Агафонова М.С., Торба Е.К., Морозова В.В. Совершенствование производственного процесса на предприятии // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2017. – №2. – С. 447–450.
- 143 Измеров Н.Ф. Реализация глобального плана действий воз по охране здоровья работающих в Российской Федерации // Медицина труда и промышленная экология. - 2015. - №9. – С. 4-10.
- 144 Косарев В.В., Бабанов С.А. Профессиональные болезни. - М.: ГЭОТАР-Медиа. - 2010. -368 с.
- 145 Мухин Н.А., Косарев В.В., Бабанов С.А., Фомин В.В. Профессиональные болезни. - М.: ГЭОТАР-медиа, 2016. -512 с.
- 146 Мухин Н.А. Профессиональные болезни. - М.: ГЭОТАР-медиа.- 2013. – 496 с.
- 147 Ермолина Т.А. Состояние здоровья медицинских работников: обзор литературы // Вестник новых медицинских технологий. — 2012. — № 3. — С. 197—200.
- 148 Сидоров Г.А., Тимошилов В.И. Оценка эффективности профилактики социально обусловленных заболеваний среди молодежи как основание для дополнительного профессионального образования // Профилактическая медицина. – 2017. - №20(1). - С. 46-49.
- 149 Отарбаева М.Б., Сакиев К.З., Гребенева О.В. Профессиональный риск - оценка и управление // Гигиена труда и медицинская экология.- 2016.- №3.- С. 19-28.
- 150 Исмаилова А.А. К вопросу «О качестве проведения аттестации производственных объектов по условиям труда на объектах экономики Казахстана» // Гигиена труда и медицинская экология. – 2015. -№4(49).- С. 52-57.
- 151 Аманбекова А.У. Актуальные вопросы профессиональной патологии в Казахстане // Медицина и Экология . – 2018. - №3.- С. 15.
- 152 Мамырбаев А.А., Каститис Шмигелкас, Умарова Г.А. Анализ деятельности амбулаторно-поликлинических организаций в современных условиях // Вестник КазНМУ. - 2017. -№1. - С. 515-519.
- 153 Симонова Н.И., Кондрова Н.С. Качество и эффективность медицинской помощи, оказываемой работникам, занятым в условиях труда не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям // Медицина труда и промышленная экология. - 2010. - № 6. - С.1-7.

154 Игнатова Е.Н. Место производственного контроля в системе управления профессиональными рисками // ЗНиСО. – 2014. - №9(258) 27. - С. 24-31.

155 Аманбекова А.У. Концепция развития профпатологической службы в Казахстане // Медицина труда и промышленная экология. – 2015. - № 7. – С. 1-4.

156 Кучеренко В.З. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: учебное пособие. - 4 изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с.

157 Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 октября 2020 года № ҚР ДСМ-131/2020 Об утверждении целевых групп лиц, подлежащих обязательным медицинским осмотрам, а также правил и периодичности их проведения, объема лабораторных и функциональных исследований, медицинских противопоказаний, перечня вредных и (или) опасных производственных факторов, профессий и работ, при выполнении которых проводятся предварительные обязательные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические обязательные медицинские осмотры и правил оказания государственной услуги «Прохождение предварительных обязательных медицинских осмотров». <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021443>. 03.02.2020.

158 Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-230/2020. Об утверждении правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг (помощи). <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500010880>. 03.02.2020.

159 Балунув В.Д., Еселевич С.А., Колесникова В.А., Трифонова О.Н., Максименко Т.П. О совершенствовании качества проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работающего населения в учреждениях здравоохранения Ленинградской Области // Матер междунар. конф. «Профилактическая медицина». – СПб., 2019. – С. 57-64.

160 Лисовская А.Ю. Отсутствие присутствия: о необходимости исследований феномена // Организационная психология. - 2016. - № 4. - С. 53–64.

161 «Медициналық қызметтерді көрсету, дәрілік заттар, медициналық мақсаттағы бұйымдар және медициналық техника айналысының сапасы салаларындағы тәуекел дәрежесін бағалау өлшем шарттарын және тексеру парақтарын бекіту туралы» ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2018 жылғы 15 қарашадағы №ҚР ДСМ-32 және ҚР Ұлттық экономика министрінің 2018 жылғы 15 қарашадағы №70 бірлескен бұйрығы. <http://adilet.zan.kz/kaz/docs/V1900018644>. 03.02.2020.

162 Petri A., Sabin K. Visual statistics in medicine. - GEOTAR-Med, 2003.- 140 p.

163 Rebrova O. Yu. Statistical analysis of medical data. Application software package STATISTICA. - M. Mediasphere, 2002. - P.312.

164 Сатыбалдиева У.М., Шаймбетов Ж.М., Мамырбаев А.А. Батыс Қазақстандағы жұмыспен қамту және кәсіби аурушандықтың динамикалық көрсеткіштері // Матер. междунар. конф. «Актуальные вопросы Научно-практическая медицины труда в Казахстане: Хризотил и Здоровье» Медицина и экология. – Караганда, 2018.- №3. - С. 76-77.

165 Бисакаев С.Г., Абикенова Ш.К., Есбенбетова Ж.Х. Методические рекомендации по внедрению системы управления профессиональными рисками на предприятии / РГКП «РНИИОТ МТСЗН РК». - Астана. - 2017. - 84 с.

166 Shaimbetov Zh., Satybaldieva U. Prevalence of presenteeism among industrial workers // The III International scientific and educational conference «The internationalization of continuing medical education. Prospection». - Minevra medica.- Aktobe, 2019. - №110(2). - P.77.

167 Кельман Г.П., Устинова О.Ю., Аминова А.И., Рязанова Е.А., Сафонова М.А. Влияние условий труда и социальных факторов на развитие производственно обусловленной патологии у работников металлургической промышленности // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2012. - №14. – С. 671-674.

168 Аманжол И.А., Аманбекова А.У. Актуальные проблемы профессиональной патологии // Матер. Республ. научно-практ. конф., посвященной 55-летию Национального центра гигиены труда и профессиональных заболеваний «Труд, экология и здоровье народа». – Караганда. - 2012. – С. 253-255.

169 Шаймбетов Ж.М. Профессиональная заболеваемость в Актюбинской области // Астана медициналық журналы. – 2019. - №1(99). - С. 153-161.

170 Мухаметжанова С.Е. Вопросы охраны здоровья работающих Казахстана // Медицинская экология: современное состояние, проблемы и перспективы: матер. междунар. науч.-практ. конф., посвящ. 20-летию независимости Республики Казахстан. – 2011. – С. 220-223.

171 Аманбеков У.А. Современные аспекты экспертизы связи заболевания с профессией в Казахстане // Медицина труда и промышленная экология. - 2017.- №5.-С. 15-18.

172 Панков В.А. Динамика профессиональной заболеваемости в Восточной Сибири // Гигиена и санитария. - 2016. – №95(12). - С. 1171-1175.

173 Ефимова Н.В., Рукавишников В.С. Условия труда и заболеваемость работающего населения Сибирского федерального округа // Медицина труда и промышленная экология. - 2017.- №10.- С. 1-5.

174 Осипов С.А. Условия труда и профессиональная заболеваемость работников сельского хозяйства Республики Татарстан // Вестник современной клинической медицины. — 2016. — №5. — С. 29—34.

175 Honkonen T., Virtanen M., Ahola K., Kivimäki M., et al. Employment Status, Mental Disorders and Service Use in the Working Age Population. // Scand J Work Environ Health. - 2007. - №33(1). – P. 29-36.

176 Денисенко А.Ф., Ляшенко Е.Г., Боева И.А., Ермаченко Т.П., Тищенко А.В. Профессиональные и производственно-обусловленные заболевания — перспективы гармонизации в медицине труда // Вестник гигиены и эпидемиологии. – 2020. - №2. – С. 151-156.

177 Бисакаев С.Г. Методика расчета степени индивидуального профессионального риска / РКП «РНИИОТ МТСЗН РК». – Астан,: 2017. - 15 с.

178 Шаймбетов Ж.М. Оценка качества и эффективности обязательных медицинских осмотров в Западно-Казахстанском регионе // Батыс Казакстан медицина журналы. – 2018. - №4(60). - С. 47-52.

179 Сатыбалдиева У.М., Шаймбетов Ж.М., Мамырбаев А.А. Материально-техническая обеспеченность амбулаторно-поликлинических учреждений Западного Казахстана // Астана медициналық журналы. – 2018. - №1(95). - С. 144-153.

180 Shaimbetov Zh., Mamyrbayev A., Satybaldieva U. Status of material and technical security of outpatient-and-polyclinic institutions in Atyrau region, Western Kazakhstan // The 22nd WONCA World Conference. – Seoul, 2018. - P. 2-080.

181 Catalina Tobar Bustos, Felipe Martínez Lomakin. Dermatitis, un enfoque desde la medicina ocupacional // Práctica clínica. – Medwave. – 2013. – №13(3). – 564 p.

182 Шаймбетов Ж.М., Сатыбалдиева У.А., Мамырбаев А.А., Путкарадзе М., Глonti С. Состояние кадрового обеспечения амбулаторно-поликлинических учреждений, проводящих медицинские осмотры населения // Georgian Medical News. – 2018. - №5(278). – С.194-199.

183 Шаймбетов Ж.М., Сатыбалдиева У.А. Качества кадрового обеспечения амбулаторно-поликлинических учреждений, проводящих медицинские осмотры населения по Западно-Казахстанской области // VII ежегодная Междун. науч.-практ. конф. «Актуальные вопросы медицины» и «Спутниковый форум по общественному здоровью и политике здравоохранения». – Баку, 2018. - С.35.

184 Измеров Н.Ф. Гигиенические критерии оценки условий труда по показателям вредности и опасности факторов производственной среды, тяжести и напряженности трудового процесса. <http://docs.cntd.ru/document/1200004531>. 01.02.2020.

185 Указ Президента Республики Казахстан от 1 августа 2014 года № 874 «Об утверждении Государственной программы индустриально-инновационного развития Республики Казахстан на 2015-2019 годы.»-https://online.zakon.kz/document/?doc_id=31588425#pos=0;0. 03.02.2020.

186 Мамырбаев А.А., Сатыбалдиева У.А. Межсекторальное сотрудничество в вопросах совершенствования организации профпатологической службы // Медицина. - 2010. - №12(102). – С 56-60.

187 Об утверждении Правил проведения аттестации производственных объектов по условиям труда.
http://adilet.zan.kz/rus/docs/V040003227_links#from. 05.02.2020.

188 Тлеубергенов Ж.Т., Бектемиров А.К, Сарсенбеков Ж.М., Матчанова М.С. Востребованные подходы к обязательным медицинским осмотрам // Охрана труда Казахстана. –2016. – №11. - С. 10-14.

189 Хусаинова Д.Р. К вопросу совершенствования обеспечения медицинской помощью рабочих промышленных предприятий // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2019. - №5. - С. 192-193.

190 Панков В.А. Динамика профессиональной заболеваемости в Восточной Сибири // Гигиена и санитария. - 2016. – №95(12). – С. 1171-1175.

ҚОСЫМША А

Кесте А.1 – Зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшыларды міндетті медициналық тексеруден өткізетін субъектілердің (объектілердің) критерийлері

Зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшыларды міндетті медициналық тексеруден өткізетін субъектілердің (объектілердің) критерийлері		
1	2	3
1	Жүзеге асырылатын қызмет түрлері бойынша лицензияның және қосымшаларының болуы	Өрескел
2	Медициналық ұйым басшысы бұйрығының болуы: зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшыларды міндетті медициналық тексеруден өткізу үшін дәрігерлік-медициналық комиссия құру және оның құрамы туралы	өрескел
3	Комиссия мүшелерінде тиісті клиникалық мамандық бойынша маман сертификатының болуы	өрескел
4	Кәсіби патология бойынша қайта даярлаудан өткен дәрігерлік-медициналық комиссияның төрағасы болып табылатын дәрігер-кәсіби патологтың болуы	өрескел
5	Соңғы 5 жылда комиссия мүшелерінде кәсіптік патология бойынша біліктілігін арттыру туралы куәліктің болуы	өрескел
6	Зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшыларды міндетті медициналық тексеруден өткізу үшін СанЕЖН талаптарына сәйкес келетін ғимараттардың болуы	өрескел
7	Медициналық техниканы басқару жүйесінен алынған ақпаратпен расталған, медициналық тексеруді жүргізу үшін қажетті сенімді жабдықтың болуы	өрескел
8	ТҚСҚБД мен келісілген міндетті медициналық тексеруге жататын жұмысшылардың тізімдері мен контингенттерінің болуы	елеулі
9	Жұмыс берушілермен келісілген зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшыларды міндетті медициналық тексеруден өткізудің күнтізбелік жоспары мен кестесінің болуы	елеулі
10	Міндетті медициналық тексеруден (алдын ала және міндетті) өтетін барлық тұлғалардың № 907 бұйрықпен бекітілген № 025/е нысан бойынша амбулаториялық науқастың медициналық картасының болуы	елеулі

А.1 – кестенің жалғасы

1	2	3
11	Амбулаториялық науқастың № 025 / у нысанындағы медициналық картасында жұмысшылардың кәсібі, кәсіби бағыты және кәсіби зияндылығы көрсетілген	елеулі
12	Жоспарланған (күнтізбелік жоспарға сәйкес) және дәрігерлердің нақты өткізілген тексерулері, міндетті тексеруден өту кезінде зертханалық және аспаптық зерттеулер көлемінің сәйкестігі	елеулі
13	Амбулаториялық науқастың № 025 / е нысанындағы медициналық картасында әрбір маман (ВМК мүшесі) диагноз қояды, жұмысшылардың кәсіби жарамдылығын және диспансерлік тобынанықтайды	елеулі
14	Тұрғылықты жері бойынша медициналық ұйымдарға оңалту үшін Д3, Д4 тобында тұрған адамдарды жіберу туралы растайтын құжаттардың (хаттар, анықтамалар және үзінділер) болуы	елеулі
15	Д5, Д6 тобындағы адамдарды кәсіптік патология орталығына жіберу туралы растайтын құжаттардың болуы (стационарлық науқастың медициналық картасынан үзінді немесе емдеуге жатқыздудан бас тартуы)	елеулі
16	Медициналық тексерумен толық қамту көрсеткіші (100%-ға ұмтылады)	елеулі
17	Кәсіби ауруларды анықтау коэффициенті (100%-ға ұмтылады)	елеулі
18	ММТ және кәсіби аурулардың алғашқы сараптамасы нәтижелерінің сәйкестік коэффициенті (100 %-ға ұмтылады)	елеулі
19	Амбулаториялық науқастарды тіркеу журналының болуы	елеулі
20	Зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшылардың міндетті медициналық тексеру жүргізу міндеттілігін сақтау	елеулі
21	Зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшыларды міндетті медициналық тексеруден өткізу нәтижелері бойынша тоқсан сайынғы және жылдық есептердің болуы	елеулі
22	Науқасты қолдау қызметімен ішкі аудит және ішкі бақылау жүргізілуінің болуы және оны төмендегідей өлшемдер бойынша бағалау: 1) медициналық тексеруді ұйымдастыру сапасы (медициналық тексеру жүргізу жоспарлары мен кестелерін сақтау);	елеулі

А.1 – кестенің жалғасы

1	2	3
	<p>2) диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі;</p> <p>3) жүргізілген зерттеулердің нәтижелерін ескере отырып қойылған клиникалық диагноздың дұрыстығы мен негізділігі;</p> <p>4) дәрігерлік-медициналық комиссияны тексерудің уақтылығы мен сапасы;</p> <p>5) қорытынды актінің уақтылы жасалауы және жасаудың уақтылығы мен сапасы;</p> <p>6) қол жеткізілген нәтиже;</p> <p>7) № 907 бұйрығымен бекітілген нысандарға сәйкес науқастардың денсаулық жағдайы туралы деректерді жазуға арналған алғашқы медициналық құжаттамадағы жазбалардың бар болуы және толықтығы арқылы бағаланатын медициналық құжаттаманың сапалы жүргізілуі;</p> <p>8) міндетті медициналық тексеруден өтетін адамдардың оларды ұйымдастыру мен өткізудің сапасына шағымдары</p> <p>9) Персоналдың қанағаттануы</p>	
23	<p>Міндетті медициналық тексеруден өтіп жатқан адамдар тарапынан оларды ұйымдастыру және жүргізу сапасына олардың заңды мүдделеріне қысым жасауға шағымдардың болмауы</p>	елеулі

ҚОСЫМША Ә

Зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшыларды міндетті медициналық тексеруден өткізетін субъектілерге (объектілерге) қатысты медициналық қызметтер көрсету сапасын мемлекеттік бақылау саласындағы тексеру парағы

Тексеруді тағайындаған мемлекеттік орган _____

Тексеруді тағайындау туралы акт/бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылау

№, күні

Бақылау субъектісінің (объектінің) атауы _____

бақылау субъектісінің (объектінің) жеке идентификациялық нөмері, бизнес-идентификациялық нөмері(объекта)

Орналасқан жерінің мекен-жайы

№	Талаптар тізімі	Қажет	Қажет емес	Талапқа сәйкес келеді	Талапқа сәйкес емес
1	2	3	4	5	6
1	Жүзеге асырылатын қызмет түрлері бойынша лицензияның және оған қосымшалардың болуы				
2	Медициналық ұйым басшысының бұйрығының болуы: Зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшыларды міндетті медициналық тексеруден өткізу үшін дәрігерлік-медициналық комиссия құру және оның құрамы туралы				
3	Комиссия мүшелерінде тиісті клиникалық мамандық бойынша маман сертификатының болуы				
4	Кәсіби патология бойынша қайта даярлаудан өткен дәрігерлік-медициналық				

1	2	3	4	5	6
	комиссияның төрағасы болып табылатын дәрігер-кәсіби патологтың болуы				
5	Комиссия мүшелерінде соңғы 5 жылда кәсіби патология бойынша біліктілігін арттыру туралы куәліктің болуы				
6	Зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшыларды міндетті медициналық тексеруден өткізу үшін СанЕжН талаптарына сәйкес келетін ғимараттың болуы				
7	Медициналық техниканы басқару жүйесінен алынған ақпаратпен расталған медициналық тексеру өткізу үшін қажетті сенімді жабдықтың болуы				
8	ТҚСҚБД-мен келісілген міндетті медициналық тексеруге жататын жұмысшылардың тізімдері мен контингенттерінің болуы				
9	Жұмыс берушілермен келісілген зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшыларды міндетті медициналық тексеруден өткізудің күнтізбелік жоспары мен кестесінің болуы				
10	Міндетті медициналық тексеруден (алдын ала және міндетті) өтетін барлық тұлғалардың № 907 бұйрықпен бекітілген № 025/е нысан бойынша амбулаториялық науқастың медициналық картасының болуы				
11	Амбулаториялық науқастың № 025 / у нысанындағы медициналық картасында жұмысшылардың кәсібі, кәсіби бағыты және кәсіби зияндылығы көрсетілген				
12	Жоспарланған (күнтізбелік жоспарға сәйкес) және дәрігерлердің нақты өткізілген тексерулері, міндетті тексеруден өту кезінде зертханалық және аспаптық зерттеулер көлемінің сәйкестігі;				
13	Амбулаториялық науқастың № 025 / е нысанындағы медициналық картасында әрбір маман (ВМК мүшесі) диагноз қояды,				

1	2	3	4	5	6
	жұмысшылардың кәсіби жарамдылығын және диспансерлік тобын анықтайды				
14	Тұрғылықты жері бойынша медициналық ұйымдарға оңалту үшін Д3, Д4 тобында тұрған адамдарды жіберу туралы растайтын құжаттардың (хаттар, анықтамалар және үзінділер) болуы;				
15	Д5, Д6 тобындағы адамдарды кәсіптік патология орталығына жіберу туралы растайтын құжаттардың болуы (стационарлық науқастың медициналық картасынан үзінді немесе емдеуге жатқызудан бас тартуы)				
16	Медициналық тексерумен толық қамту көрсеткіші (100%-ға ұмтылады)				
17	Кәсіби ауруларды анықтау коэффициенті (100%-ға ұмтылады)				
18	ММТ және кәсіби аурулардың алғашқы сараптамасы нәтижелерінің сәйкестік коэффициенті (100 %-ға ұмтылады)				
19	Амбулаториялық науқастарды тіркеу журналының болуы				
20	Зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшылардың міндетті медициналық тексеру жүргізу міндеттілігін сақтау				
21	Зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс жасайтын жұмысшыларды міндетті медициналық тексеруден өткізу нәтижелері бойынша тоқсан сайынғы және жылдық есептердің болуы				
22	Науқасты қолдау қызметімен ішкі аудит және ішкі бақылау жүргізілуінің болуы және оны мынадай өлшемдер бойынша бағалау: 1) медициналық тексеруді ұйымдастыру сапасы (медициналық тексеру жүргізу жоспарлары мен кестелерін сақтау); 2) диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі;				

1	2	3	4	5	6
	3) жүргізілген зерттеулердің нәтижелерін ескере отырып қойылған клиникалық диагноздың дұрыстығы мен негізділігі; 4) дәрігерлік-медициналық комиссияны тексерудің уақтылығы мен сапасы; 5) қорытынды актінің уақтылы жасалауы және жасаудың уақтылығы мен сапасы; 6) қол жеткізілген нәтиже; 7) № 907 бұйрығымен бекітілген нысандарға сәйкес науқастардың денсаулық жағдайы туралы деректерді жазуға арналған алғашқы медициналық құжаттамадағы жазбалардың бар болуы және толықтығы арқылы бағаланатын медициналық құжаттаманың сапалы жүргізілуі; 8) міндетті медициналық тексеруден өтетін адамдардың оларды ұйымдастыру мен өткізудің сапасына шағымдары; 9) Персоналдың қанағаттануы				
23	Міндетті медициналық тексеруден өтіп жатқан адамдар тарапынан оларды ұйымдастыру және жүргізу сапасына олардың заңды мүдделеріне қысым жасауға шағымдардың болмауы				

Лаузымды тұлға

қызметі

қолы

фамилиясы, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)

Бақылау субъектісінің басшысы

қызметі

қолы

фамилиясы, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)

ҚОСЫМША Б

Презентеизмнің Стэнфордтың шкаласы (The Stanford Presenteeism Scale, SPS-6)

Өтініш, өзіңіздің соңғы айда жұмыстағы жағдайыңызды сипаттаңыз. Сіз қоршаған ортаның көптеген факторларының, сондай-ақ жеке факторлардың әсеріне ұшыраған болуыңыз мүмкін, осыған байланысты сіздің көңіл-күйіңіз өзгерді. Өткен айдағы көңіл-күйіңізді сипаттау үшін келесі тұжырымдардың әрқайсысы үшін келісетініңізді немесе келіспейтініңізді көрсету үшін жауаптардың бірін таңдаңыз. «Денсаулық мәселесі» сөз тіркесі соңғы ай ішінде сізді мазалаған кез келген элементке ауыстырылуы мүмкін екендігіне назар аударыңыз (мысалы, жөтел, қанттың жоғары деңгейі, арқадағы ауру, буын аурулары, жоғары қан қысымы, демікпе және т.б.)

1 Денсаулығымдағы мәселелерге байланысты маған жұмыста күйзелісті жеңу қиын

- Толық келісемін
- Ішінара келісемін
- Келісемін не келіспеймін деп айту қиын
- Ішінара келіспеймін
- Мүлдем келіспеймін

2 Менің денсаулығымдағы мәселелерге қарамастан, мен жұмысымда ауыр міндеттерді аяқтай алдым

- Толық келісемін
- Ішінара келісемін
- Келісемін не келіспеймін деп айту қиын
- Ішінара келіспеймін
- Мүлдем келіспеймін

3 Менің денсаулығымдағы мәселе маған жұмысты рахаттанып жасауға мүмкіндік бермейді

- Толық келісемін
- Ішінара келісемін
- Келісемін не келіспеймін деп айту қиын
- Ішінара келіспеймін
- Мүлдем келіспеймін

3 Денсаулығыма қатысты мәселеге орай жұмыс міндеттерінің соңында толық үмітсіздікті сезінемін.

- Толық келісемін
- Ішінара келісемін
- Келісемін не келіспеймін деп айту қиын
- Ішінара келіспеймін
- Мүлдем келіспеймін

4 Денсаулығымдағы мәселелерге қарамастан, жұмыста мен өз мақсаттарыма қол жеткізуге толық көңіл бөлемін

- o Толық келісемін
- o Ішінара келісемін
- o Келісемін не келіспеймін деп айту қиын
- o Ішінара келіспеймін
- o Мүлдем келіспеймін

6 Денсаулығымдағы мәселелерге қарамастан, жұмысымды аяқтау үшін өзімді жігерлі сезінемін.

- o Толық келісемін
- o Ішінара келісемін
- o Келісемін не келіспеймін деп айту қиын
- o Ішінара келіспеймін
- o Мүлдем келіспеймін

Біздің зерттеулерімізге көмек көрсеткені үшін Алғыс білдіреміз!

ҚОСЫМША В

СОГЛАСОВАНО
Руководитель департамента
контроля качества и безопасности товаров
и услуг Актюбинской области
Беркимбаева Н.А.
07 2019г



Проректор по клинической и научной
работе ИАО ЗКМУ имени Марата Оспанова
Смагулова Г.А.
07 2019г



АКТ 18

внедрения научно-исследовательской работы

Для руководителей лечебно-профилактических учреждений и экспертов службы внутреннего аудита медицинских организаций, проводящих обязательные медицинские осмотры работников, занятых во вредных и опасных условиях труда, профпатологов, членов врачебно-медицинских комиссий, сотрудников медицинских образовательных и научных учреждений, специалистов контроля качества и безопасности товаров и услуг

(наименование учреждения, где внедряется работа)

Наименование предложения методической рекомендации: «Оценка качества проведения медицинских осмотров работников, занятых во вредных и опасных условиях труда».

В настоящих методических рекомендациях предлагается система оценки качества проведения медицинских осмотров работников, занятых во вредных и опасных условиях труда на основе разработанных критериев оценки степени риска в сфере качества оказания медицинских услуг и проверочных листов в сфере государственного контроля качества оказания медицинских услуг в отношении субъектов (объектов), осуществляющих медицинскую деятельность.

Форма внедрения: Будут разосланы методические рекомендации по оценке качества проведения медицинских осмотров работников, занятых во вредных и опасных условиях труда на основе разработанных субъективных критериев оценки степени риска в сфере качества оказания медицинских услуг и проверочных листов в сфере государственного контроля качества оказания медицинских услуг в отношении субъектов (объектов), осуществляющих медицинскую деятельность.

Ответственный за внедрение и исполнитель д.м.н., профессор кафедры гигиенических дисциплин с профессиональными болезнями Мамырбаев А.А., к.м.н., заведующий Западно-Казахстанским филиалом Института общественного здравоохранения и профессионального здоровья НАО "Медицинский университет Караганды" Сатыбалдиева У.А., докторант 3 курса обучения Шаймбетов Ж.М., к.м.н., заместитель руководителя Департамента контроля качества и безопасности товаров и услуг Актюбинской области Койшанова Р.М.

Эффективность внедрения :

- Улучшает проведения периодических медицинских осмотров работников
- Оптимизирует работу врачей проводящих медицинские осмотры работников
- Повышает качество периодического медицинского осмотра (материально-техническую и кадровую обеспеченность)
- Выявляет недостатки в проведении периодических медицинских осмотров
- Активизирует выявляемость первичных профессиональных заболеваний

Предложения, замечания учреждения, осуществляющего внедрение


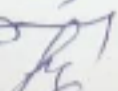
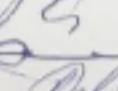
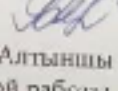
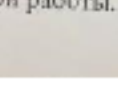


Рекомендуется внедрения для руководителей лечебно-профилактических учреждений и экспертов службы внутреннего аудита медицинских организаций, проводящих обязательные медицинские осмотры работников, занятых во вредных и опасных условиях труда, профпатологов, членов врачебно-медицинских комиссий, сотрудников медицинских образовательных и научных учреждений, специалистов контроля качества и безопасности товаров и услуг.

Срок внедрения: 2019

Председатель комиссии

Члены (ответственные за внедрение):

Исполнитель

 Сабырахметова В.М.
 Сатыбалдиева У.А.
 Шаймбетов Ж.М.
 Мамырбаев А.А.
 Сатыбалдиева У.А.
 Шаймбетов Ж.М.
 Койшанова Р.М.

И ПРО БҚМУ 605-03-19. Ғылыми-зерттеу жұмысын ендіру акті. Алтыншы басылым.
Ф ПРО ЗКМУ 605-03-19. Акт внедрения научно-исследовательской работы. Издание шестое.

ҚОСЫМША Г

СОГЛАСОВАНО
Руководитель Актобинского
областного управления
здравоохранения

Мамырбаев А.А.
2019г

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по клинической и научной
работе НАО ЗКМУ имени Марата Оспанова
Смагулова Г.А.
07 2019г

АКТ №13

внедрения научно-исследовательской работы

Для руководителей лечебно-профилактических учреждений и экспертов службы внутреннего аудита медицинских организаций, проводящих обязательные медицинские осмотры работников, занятых во вредных и опасных условиях труда, профпатологов, членов врачебно-медицинских комиссий, сотрудников медицинских образовательных и научных учреждений, специалистов контроля качества и безопасности товаров и услуг

(наименование учреждения, где внедряется работа)

Наименование предложения методической рекомендации: «Оценка качества проведения медицинских осмотров работников, занятых во вредных и опасных условиях труда».

В настоящих методических рекомендациях предлагается система оценки качества проведения медицинских осмотров работников, занятых во вредных и опасных условиях труда на основе разработанных критериев оценки степени риска в сфере качества оказания медицинских услуг и проверочных листов в сфере государственного контроля качества оказания медицинских услуг в отношении субъектов (объектов), осуществляющих медицинскую деятельность.

Форма внедрения: Будут разосланы методические рекомендации по оценке качества проведения медицинских осмотров работников, занятых во вредных и опасных условиях труда на основе разработанных субъективных критериев оценки степени риска в сфере качества оказания медицинских услуг и проверочных листов в сфере государственного контроля качества оказания медицинских услуг в отношении субъектов (объектов), осуществляющих медицинскую деятельность.

Ответственный за внедрение и исполнитель д.м.н., профессор кафедры гигиенических дисциплин с профессиональными болезнями Мамырбаев А.А., к.м.н., заведующий Западно-Казахстанским филиалом Института общественного здравоохранения и профессионального здоровья НАО "Медицинский университет Караганды" Сатыбалдиева У.А., докторант 3 курса обучения Шаймбетов Ж.М., к.м.н., заместитель руководителя Департамента контроля качества и безопасности товаров и услуг Актобинской области Койшанова Р.М.

Эффективность внедрения :

- Улучшает проведения периодических медицинских осмотров работников
- Оптимизирует работу врачей проводящих медицинские осмотры работников
- Повышает качество периодического медицинского осмотра (материально-техническую и кадровую обеспеченность)
- Выявляет недостатки в проведении периодических медицинских осмотров
- Активизирует выявляемость первичных профессиональных заболеваний

Предложения, замечания учреждения, осуществляющего внедрение

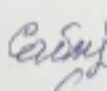
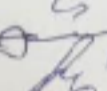
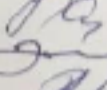
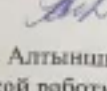
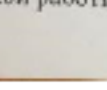


Рекомендуется внедрения для руководителей лечебно-профилактических учреждений и экспертов службы внутреннего аудита медицинских организаций, проводящих обязательные медицинские осмотры работников, занятых во вредных и опасных условиях труда, профпатологов, членов врачебно-медицинских комиссий, сотрудников медицинских образовательных и научных учреждений, специалистов контроля качества и безопасности товаров и услуг.

Срок внедрения: 2019

Председатель комиссии

Члены (ответственные за внедрение):

Исполнитель

 Сабырахметова В.М.
 Сатыбалдиева У.А.
 Шаймбетов Ж.М.
 Мамырбаев А.А.
 Сатыбалдиева У.А.
 Шаймбетов Ж.М.
 Койшанова Р.М.

Н ПРО БҚМУ 605-03-19. Ғылыми-зерттеу жұмысын ендіру акті. Алтыншы басылым.
О ПРО ЗКМУ 605-03-19. Акт внедрения научно-исследовательской работы. Издание шестое.

ҚОСЫМША Ғ

УТВЕРЖДАЮ

СОГЛАСОВАНО

Руководитель Западно-Казахстанского

областного управления

драгоценности

Беркингали Н.

2019г



Директор по клинической и научной
работе ЦКЗМУ имени Марата Оспанова

Смагулова Г.А.

07 2019г

АКТ №00

внедрения научно-исследовательской работы

Для руководителей лечебно-профилактических учреждений и экспертов службы внутреннего аудита медицинских организаций, проводящих обязательные медицинские осмотры работников, занятых во вредных и опасных условиях труда, профпатологов, членов врачебно-медицинских комиссий, сотрудников медицинских образовательных и научных учреждений, специалистов контроля качества и безопасности товаров и услуг

(наименование учреждения, где внедряется работа)

Наименование предложения методической рекомендации: «Оценка качества проведения медицинских осмотров работников, занятых во вредных и опасных условиях труда».

В настоящих методических рекомендациях предлагается система оценки качества проведения медицинских осмотров работников, занятых во вредных и опасных условиях труда на основе разработанных критериев оценки степени риска в сфере качества оказания медицинских услуг и проверочных листов в сфере государственного контроля качества оказания медицинских услуг в отношении субъектов (объектов), осуществляющих медицинскую деятельность.

Форма внедрения: Будут разосланы методические рекомендации по оценке качества проведения медицинских осмотров работников, занятых во вредных и опасных условиях труда на основе разработанных субъективных критериев оценки степени риска в сфере качества оказания медицинских услуг и проверочных листов в сфере государственного контроля качества оказания медицинских услуг в отношении субъектов (объектов), осуществляющих медицинскую деятельность.

Ответственный за внедрение и исполнитель д.м.н., профессор кафедры гигиенических дисциплин с профессиональными болезнями Мамырбаев А.А., к.м.н., заведующий Западно-Казахстанским филиалом Института общественного здравоохранения и профессионального здоровья НАО "Медицинский университет Караганды" Сатыбалдиева У.А., докторант 3 курса обучения Шаймбетов Ж.М., к.м.н., заместитель руководителя Департамента контроля качества и безопасности товаров и услуг Актюбинской области Койшанова Р.М.

Эффективность внедрения :

- Улучшает проведения периодических медицинских осмотров работников
- Оптимизирует работу врачей проводящих медицинские осмотры работников
- Повышает качество периодического медицинского осмотра (материально-техническую и кадровую обеспеченность)
- Выявляет недостатки в проведении периодических медицинских осмотров
- Активизирует выявляемость первичных профессиональных заболеваний

Предложения, замечания учреждения, осуществляющего внедрение

Рекомендуется внедрения для руководителей лечебно-профилактических учреждений и экспертов службы внутреннего аудита медицинских организаций, проводящих обязательные медицинские осмотры работников, занятых во вредных и опасных условиях труда, профпатологов, членов врачебно-медицинских комиссий, сотрудников медицинских образовательных и научных учреждений, специалистов контроля качества и безопасности товаров и услуг.

Срок внедрения: 2019

Председатель комиссии

Члены (ответственные за внедрение):

Исполнитель

Сабырахметова В.М.

Сатыбалдиева У.А.

Шаймбетов Ж.М.

Мамырбаев А.А.

Сатыбалдиева У.А.

Шаймбетов Ж.М.

Койшанова Р.М.

И ПРО БҚМУ 605-03-19. Ғылыми-зерттеу жұмысын ендіру акті. Алтыншы басылым.
Ф ПРО ЗКМУ 605-03-19. Акт внедрения научно-исследовательской работы. Издание шестое.

ҚОСЫМША Д

СОГЛАСОВАНО

Руководитель департамента
контроля качества и безопасности товаров
и услуг Восточно-Казахстанской области
Мамырбаев Р.А.
2019г



УТВЕРЖДАЮ
Проректор по клинической и научной
работе НАО ЗКМУ имени Мухоматова Оспанова
Смагулова Г.А.
2019г



АКТ №21

внедрения научно-исследовательской работы
руководителей лечебно-профилактических учреждений и экспертов службы
внутреннего аудита медицинских организаций, проводящих обязательные медицинские осмотры
работников, занятых во вредных и опасных условиях труда, профпатологов, членов врачебно-
медицинских комиссий, сотрудников медицинских образовательных и научных учреждений,
специалистов контроля качества и безопасности товаров и услуг

(наименование учреждения, где внедряется работа)

Наименование предложения методической рекомендации: «Оценка качества проведения
медицинских осмотров работников, занятых во вредных и опасных условиях труда».

В настоящих методических рекомендациях предлагается система оценки качества проведения
медицинских осмотров работников, занятых во вредных и опасных условиях труда на основе
разработанных критериев оценки степени риска в сфере качества оказания медицинских услуг и
проверочных листов в сфере государственного контроля качества оказания медицинских услуг в
отношении субъектов (объектов), осуществляющих медицинскую деятельность.

Форма внедрения: Будут разосланы методические рекомендации по оценке качества проведения
медицинских осмотров работников, занятых во вредных и опасных условиях труда на основе
разработанных субъективных критериев оценки степени риска в сфере качества оказания
медицинских услуг и проверочных листов в сфере государственного контроля качества оказания
медицинских услуг в отношении субъектов (объектов), осуществляющих медицинскую
деятельность.

Ответственный за внедрение и исполнитель д.м.н., профессор кафедры гигиенических
дисциплин с профессиональными болезнями Мамырбаев А.А., к.м.н., заведующий Западно-
Казахстанским филиалом Института общественного здравоохранения и профессионального
здоровья НАО "Медицинский университет Караганды" Сатыбалдиева У.А., докторант 3 курса
обучения Шаймбетов Ж.М., к.м.н., заместитель руководителя контроля качества и безопасности
товаров и услуг Актюбинской области Койшанова Р.М.

Эффективность внедрения :

- Улучшает проведения периодических медицинских осмотров работников
- Оптимизирует работу врачей проводящих медицинские осмотры работников
- Повышает качество периодического медицинского осмотра (материально-техническую и кадровую обеспеченность)
- Выявляет недостатки в проведении периодических медицинских осмотров
- Активизирует выявляемость первичных профессиональных заболеваний

Предложения, замечания учреждения, осуществляющего внедрение

Рекомендуется внедрения для руководителей лечебно-профилактических учреждений и экспертов
службы внутреннего аудита медицинских организаций, проводящих обязательные медицинские
осмотры работников, занятых во вредных и опасных условиях труда, профпатологов, членов
врачебно-медицинских комиссий, сотрудников медицинских образовательных и научных
учреждений, специалистов контроля качества и безопасности товаров и услуг.

Срок внедрения: 2019

Председатель комиссии Сабырахметова В.М.

Члены (ответственные за внедрение): Сатыбалдиева У.А.

Шаймбетов Ж.М.

Исполнитель Мамырбаев А.А.

Сатыбалдиева У.А.

Шаймбетов Ж.М.

Койшанова Р.М.

Н ПРО БҚМУ 605-03-19. Ғылыми-зерттеу жұмысын ендіру акті. Алтыншы басылым.

Ф ПРО ЗКМУ 605-03-19. Акт внедрения научно-исследовательской работы. Издание шестое.

ҚОСЫМША Е

ҚОСЫМША Ж

ҚОСЫМША И



УТВЕРЖДАЮ

АКТ *№4*

внедрения научно-исследовательской работы

Для руководителей лечебно-профилактических учреждений и экспертов службы внутреннего аудита медицинских организаций, проводящих обязательные медицинские осмотры работников, занятых во вредных и опасных условиях труда, профпатологов, членов врачебно-медицинских комиссий, сотрудников медицинских образовательных и научных учреждений, специалистов контроля качества и безопасности товаров и услуг

(наименование учреждения, где внедряется работа)

Наименование предложения методической рекомендации: «Оценка качества проведения медицинских осмотров работников, занятых во вредных и опасных условиях труда».

В настоящих методических рекомендациях предлагается система оценки качества проведения медицинских осмотров работников, занятых во вредных и опасных условиях труда на основе разработанных критериев оценки степени риска в сфере качества оказания медицинских услуг и проверочных листов в сфере государственного контроля качества оказания медицинских услуг в отношении субъектов (объектов), осуществляющих медицинскую деятельность.

Форма внедрения: Будут разосланы методические рекомендации по оценке качества проведения медицинских осмотров работников, занятых во вредных и опасных условиях труда на основе разработанных субъективных критериев оценки степени риска в сфере качества оказания медицинских услуг и проверочных листов в сфере государственного контроля качества оказания медицинских услуг в отношении субъектов (объектов), осуществляющих медицинскую деятельность.

Ответственный за внедрение и исполнитель д.м.н., профессор кафедры гигиенических дисциплин с профессиональными болезнями Мамырбаев А.А., к.м.н., заведующий Западно-Казахстанским филиалом Института общественного здравоохранения и профессионального здоровья НАО "Медицинский университет Караганды" Сатыбалдиева У.А., докторант 3 курса обучения Шаймбетов Ж.М., к.м.н., заместитель руководителя Департамента контроля качества и безопасности товаров и услуг Актюбинской области Койшанова Р.М.

Эффективность внедрения :

- Улучшает проведения периодических медицинских осмотров работников
- Оптимизирует работу врачей проводящих медицинские осмотры работников
- Повышает качество периодического медицинского осмотра (материально-техническую и кадровую обеспеченность)
- Выявляет недостатки в проведении периодических медицинских осмотров
- Активизирует выявляемость первичных профессиональных заболеваний

Предложения, замечания учреждения, осуществляющего внедрение

Рекомендуется внедрения для руководителей лечебно-профилактических учреждений и экспертов службы внутреннего аудита медицинских организаций, проводящих обязательные медицинские осмотры работников, занятых во вредных и опасных условиях труда, профпатологов, членов врачебно-медицинских комиссий, сотрудников медицинских образовательных и научных учреждений, специалистов контроля качества и безопасности товаров и услуг.

Срок внедрения: 2019

Председатель комиссии

Члены (ответственные за внедрение):

Исполнитель

Сабых Сабыхраметова В.М.
У.А. Сатыбалдиева У.А.
Ж.М. Шаймбетов Ж.М.
А.А. Мамырбаев А.А.
У.А. Сатыбалдиева У.А.
Ж.М. Шаймбетов Ж.М.
Р.М. Койшанова Р.М.

Н ПРО БКМУ 605-03-19. Ғылыми-зерттеу жұмысын ендіру акті. Алтыншы басылым.
Ф ПРО ЗКМУ 605-03-19. Акт внедрения научно-исследовательской работы. Издание шестое.

ҚОСЫМША К

СОГЛАСОВАНО

Руководитель департамента
контроля качества и безопасности товаров
и услуг Мангистауской области



УТВЕРЖДАЮ
Проректор по клинической и научной
работе ИАО ЗКМУ имени Марата Оспанова
Смагулова Г.А.
02 2019г

АКТ №25

внедрения научно-исследовательской работы

Для руководителей лечебно-профилактических учреждений и экспертов службы внутреннего аудита медицинских организаций, проводящих обязательные медицинские осмотры работников, занятых во вредных и опасных условиях труда, профпатологов, членов врачебно-медицинских комиссий, сотрудников медицинских образовательных и научных учреждений, специалистов контроля качества и безопасности товаров и услуг

(наименование учреждения, где внедряется работа)

Наименование предложения методической рекомендации: «Оценка качества проведения медицинских осмотров работников, занятых во вредных и опасных условиях труда».

В настоящих методических рекомендациях предлагается система оценки качества проведения медицинских осмотров работников, занятых во вредных и опасных условиях труда на основе разработанных критериев оценки степени риска в сфере качества оказания медицинских услуг и проверочных листов в сфере государственного контроля качества оказания медицинских услуг в отношении субъектов (объектов), осуществляющих медицинскую деятельность.

Форма внедрения: Будут разосланы методические рекомендации по оценке качества проведения медицинских осмотров работников, занятых во вредных и опасных условиях труда на основе разработанных субъективных критериев оценки степени риска в сфере качества оказания медицинских услуг и проверочных листов в сфере государственного контроля качества оказания медицинских услуг в отношении субъектов (объектов), осуществляющих медицинскую деятельность.

Ответственный за внедрение и исполнитель д.м.н., профессор кафедры гигиенических дисциплин с профессиональными болезнями Мамырбаев А.А., к.м.н., заведующий Западно-Казахстанским филиалом Института общественного здравоохранения и профессионального здоровья НАО "Медицинский университет Караганды" Сатыбалдиева У.А., докторант 3 курса обучения Шаймбетов Ж.М., к.м.н., заместитель руководителя департамента контроля качества и безопасности товаров и услуг Актобинской области Койшанова Р.М.

Эффективность внедрения :

- Улучшает проведения периодических медицинских осмотров работников
- Оптимизирует работу врачей проводящих медицинские осмотры работников
- Повышает качество периодического медицинского осмотра (материально-техническую и кадровую обеспеченность)
- Выявляет недостатки в проведении периодических медицинских осмотров
- Активизирует выявляемость первичных профессиональных заболеваний

Предложения, замечания учреждения, осуществляющего внедрение

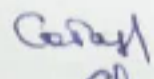
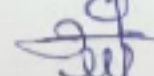
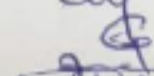
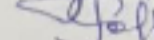
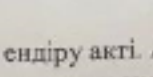
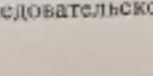

Рекомендуется внедрения для руководителей лечебно-профилактических учреждений и экспертов службы внутреннего аудита медицинских организаций, проводящих обязательные медицинские осмотры работников, занятых во вредных и опасных условиях труда, профпатологов, членов врачебно-медицинских комиссий, сотрудников медицинских образовательных и научных учреждений, специалистов контроля качества и безопасности товаров и услуг.

Срок внедрения: 2019

Председатель комиссии

Члены (ответственные за внедрение):

Исполнитель.

 Сабырахметова В.М.
 Сатыбалдиева У.А.
 Шаймбетов Ж.М.
 Мамырбаев А.А.
 Сатыбалдиева У.А.
 Шаймбетов Ж.М.
 Койшанова Р.М.