

және шетелдік компанияларда, әртүрлі істермен айналысатын ұйымдарда, меншіктің кез-келген түріндегі медициналық мекемелерде жұмыс істей алады.

Сонымен қазіргі жағдайда еңбек нарығында әртүрлі шетелдік және ел ішіндегі сауда орындарында іс жүргізе алатын ең жаңа кәсіптік біліктілікті меңгерген жаңа мамандар (менеджерлер, маркетингшілер, эксперттер, талдаушылар және т.б.) сұранысқа ие болып отыр.

Бұл мамандарға сұраныс тек Қазақстан мен Мәскеудің компаниялары тарапынан ғана емес күннен күнге көбейіп рынокқа шығып келе жатқан халықаралық ұйымдар мен компаниялар тарапынан да өсіп келе жатыр.

Қолданылған әдебиеттер тізімі

1. Қазақстан Республикасының президенті Н.Назарбаевтың Қазақстан халқына жолдауы. 10 қаңтар 2018 жыл «Төртінші өнеркәсіптік революция жағдайындағы дамудың жаңа мүмкіндіктері».

2. Приказ Минздрава РФ № 321 от 26 июня 2014 года «Об утверждении плана мероприятий по формированию системы повышения квалификации административно-управленческого персонала медицинских и фармацевтических организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, в том числе непрерывного профессионального образования по вопросам организации управления здравоохранением».

3. «Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2012 жылғы 23 тамызындағы №1080 «Білім деңгейлеріне сәйкес мемлекеттік жалпы білім беру стандарттарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2016 жылғы 13 мамырдағы №292 қаулысы.

4. 5B050700 «Менеджмент» мамандығы бойынша жоғарғы білім берудің типтік оқу жоспары. Қазақстан Республикасы Білім және Ғылым министрінің міндетін атқарушының 2013 жылғы 16 тамыздағы №343 бұйрығына 1 қосымша.

А.Ш. Ибраева, научные руководители Б.С. Турдалиева, Г.Е. Аимбетова
Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова,
Алматы, Республика Казахстан

Пути совершенствования медицинского наблюдения за состоянием здоровья спасателей

Аннотация. Представлены результаты исследования состояния здоровья спасателей Республиканского оперативно-спасательного отряда. В условиях клиники 22 обследованных (21,15%) признаны «практически здоровыми», тогда как у 82

(78,85%) выявлены заболевания различных органов и систем. В зависимости от стажа работы в должности спасателя «практически здоровыми» признаны: со стажем работы до 3 лет 33,3% обследованных; от 3 до 6 лет -17,5%; от 6 лет-7,8% обследованных. На основании изучения состояния здоровья спасателей определены основные направления совершенствования медицинского наблюдения за состоянием здоровья и организации реабилитации спасателей в современных условиях.

Ключевые слова: состояние здоровья, спасатели, профессиональные обязанности, медицинское наблюдение, реабилитация спасателей

Актуальность. Повышенное внимание Правительства Республики Казахстан и ведомств к проблеме мониторинга функционального состояния здорового человека в условиях психической и физической активности обусловлено значимостью человеческого фактора в достижении результата целенаправленной трудовой деятельности, направленной на успешное выполнение профессиональных обязанностей.

Ежегодно в Республике Казахстан регистрируется в среднем 17,7 тыс. чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера (ЧС), в ликвидации последствий которых принимают участие спасатели Республиканского оперативно-спасательного отряда [1]. Работа спасателей связана с большим риском для собственной жизни и здоровья, ответственностью за жизнь людей, значительной физической нагрузкой и нервно-эмоциональным напряжением. Профессиональная надежность спасателей, привлекаемых к ликвидации последствий ЧС, напрямую зависит от состояния их здоровья.

Согласно данным ряда авторов, уже к концу первого года работы у 14,9% спасателей возникают проблемы с функцией внешнего дыхания, состоянием скелетно-мышечной системы, а также психологические проблемы. Характер и тяжесть ведущей патологии у спасателей определяется интенсивностью профессиональной деятельности и достигает максимальных значений при стаже работы от 2-х и более 6 лет, что обусловлено нарушением адаптационных механизмов в эти периоды [2-4]. В связи с этим становится необходимой разработка мероприятий, направленных на поддержание высокой работоспособности, предупреждение заболеваний, повышение функциональных резервов организма, т.е. на восстановительное лечение и реабилитацию.

Цель исследования: изучить состояние здоровья спасателей для определения основных направлений совершенствования медицинского наблюдения за состоянием здоровья и организации реабилитации спасателей в современных условиях.

Материалы и методы: ретроспективный анализ результатов периодических обязательных медицинских осмотров спасателей.

Критерий включения в исследование - обязательное участие в аварийно-спасательных и неотложных работах при ликвидации последствий ЧС.

Критерий исключения – работа в должности спасателя менее 1 года. Период в 1 год расценивался нами как достаточный для формирования расстройств, обусловленных участием в ликвидации последствий ЧС.

В исследовании проанализированы данные о состоянии здоровья 104 мужчин – спасателей, из них горные спасатели - 56 человек (53,8%), водолазы - 37 чел. (35,6%), кинологи -11 человек (10,6%).

Возраст обследованных -19-60 лет, средний возраст – (33,88±0,75) года. Стаж работы спасателем - 0-13 лет, средний стаж (4,43±0,28) года. В зависимости от профессионального стажа спасатели были распределены на 3 подгруппы: до 3 лет, 3-6 лет, более 6 лет.

Статистическая обработка полученных результатов исследования проведена с помощью t-критерия Стьюдента.

Результаты исследования и их анализ: При изучении состояния здоровья спасателей в условиях клиники 22 обследованных (21,15%) признаны «практически здоровыми», тогда как у 82 (78,85%) выявлены заболевания различных органов и систем.

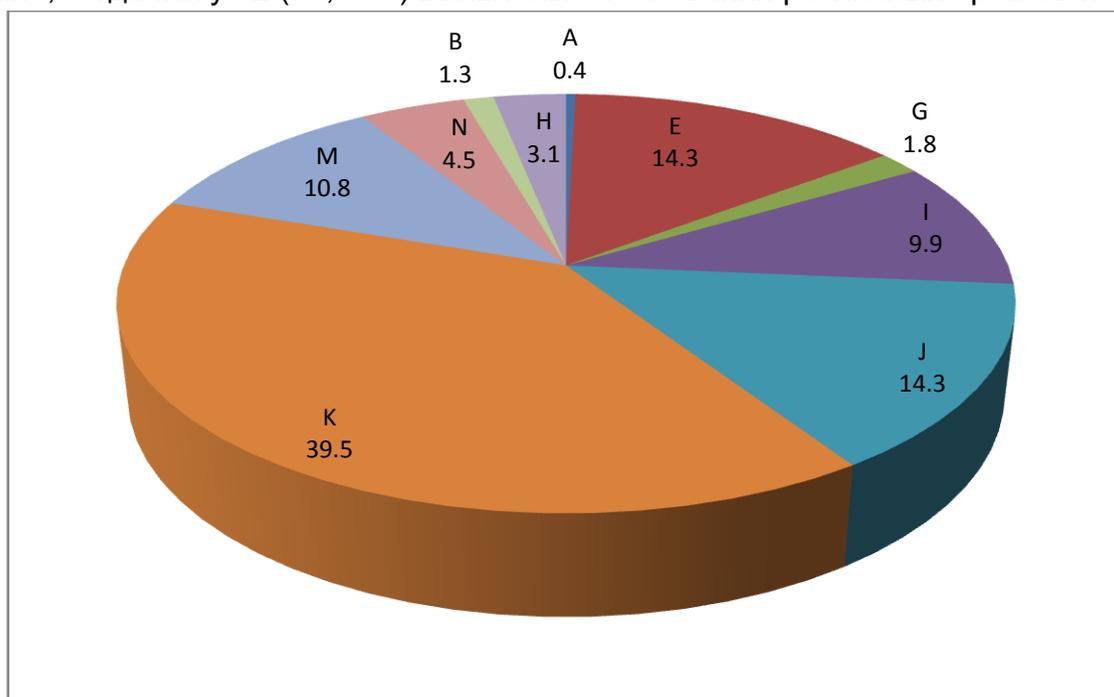


Рисунок 1 - Структура соматической патологии у спасателей.

A – некоторые инфекционные и паразитарные заболевания; E – болезни эндокринной системы; G - болезни нервной системы; I – болезни системы кровообращения; J – болезни органов дыхания; K – болезни органов пищеварения; M – болезни костно – мышечной системы; N – болезни мочеполовой системы; B – вирусные инфекции; H – болезни глаза и его придаточного аппарата.

У спасателей преобладали болезни органов пищеварения, дыхательной, эндокринной, костно-мышечной систем и органов кровообращения. При этом, хронический гастрит, ассоциированный с НР-инфекцией диагностирован у 35 чел. (33,65%); жировой гепатоз – у 6 (5,77%), дискинезия желчного пузыря – у 4 (3,85%); хронический необструктивный бронхит – у 17 (16,35%); хронический обструктивный бронхит – у 11 (11,58%); нарушение углеводного обмена – у 6 (5,77%); диффузный зоб – у 12 (11,54%); язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки – у 7 (6,73%); ожирение – у 7 (6,73%); остеохондроз позвоночника – у 24 (23,08%); близорукость – у 6 (6,73%); артериальная гипертензия – у 9 (8,65%); ишемическая болезнь сердца – у 4 (3,85%) человек.

Необходимо отметить, что на одного спасателя в среднем приходилось 2,42 заболевания. Наиболее часто встречались сочетания болезней эндокринной и нервной систем; органов опорно-двигательного аппарата, пищеварения и дыхания; костно-мышечной системы.

В зависимости от стажа работы в должности спасателя «практически здоровыми» признаны: со стажем работы до 3 лет 33,3% обследованных; от 3 до 6 лет -17,5; от 6 лет-7,8% обследованных.

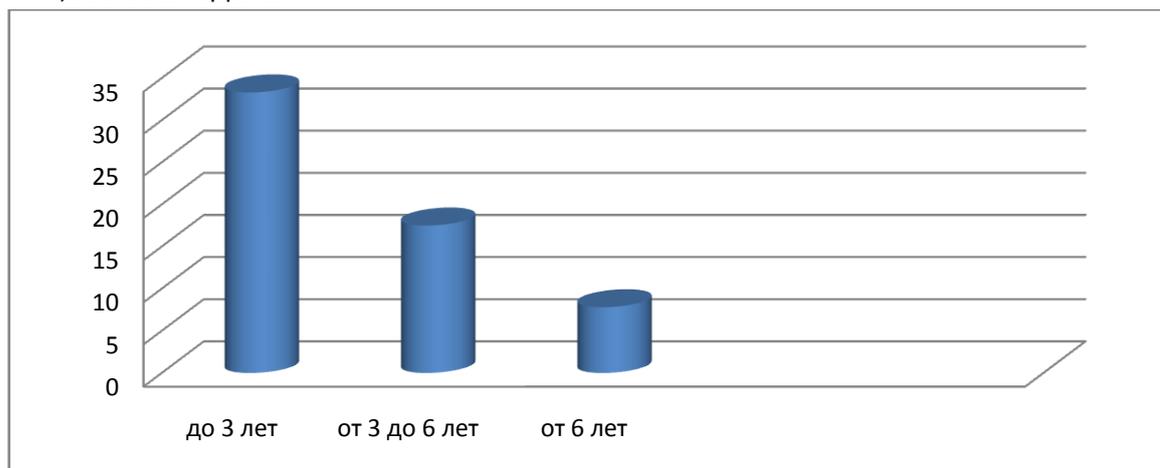


Рисунок 2 – «Практически здоровые» (%) в зависимости от стажа работы спасателем.

При изучении связи стажа работы и структуры заболевания выявлено, что имеются достоверные различия среди спасателей с различным стажем работы. Достоверно более низкий уровень эндокринных заболеваний отмечен у спасателей со стажем работы 3-6 лет; существенно более высокие уровни болезней органов дыхания и нервной системы отмечены при стаже от 0 до 3 и от 6 лет. Диагноз «нарушение толерантности к глюкозе» поставлен: при стаже до 3 лет – у 4 (10,26%) человек; 3-6 лет – у 1 (2,5%); более 6 лет – у 1 чел. (4%).

Обсуждение: Проведенные исследования показали высокий уровень внутренней патологии у спасателей. При этом наиболее распространенными группами заболеваний являются болезни органов пищеварения, дыхания, костно-мышечной, эндокринной, нервной систем. Одной из специфических черт патологии внутренних органов являются сочетанный характер и рост уровня заболеваемости от стажа работы в должности спасателя, что требует комплексного подхода к организации медицинского наблюдения за состоянием здоровья спасателей.

Таким образом, изучение состояния здоровья спасателей позволило сделать выводы о необходимости сосредоточения усилий на профилактике наиболее распространенных заболеваний, наносящих максимальный ущерб здоровью и установить приоритетные направления совершенствования организации реабилитации спасателей.

Выводы: Работа по ликвидации последствий катастроф в условиях многократного внешнего воздействия стрессовых факторов, приводит к истощению функциональных резервов организма и развитию соматических заболеваний у спасателей. Вследствие этого, только единство медицинской и психологической реабилитации способно обеспечить своевременное восстановление профессиональных качеств и трудоспособности спасателей. При этом особое внимание следует уделять спасателям со стажем работы до 3 и более 6 лет.

Для реализации этой задачи необходима интеграция усилий министерств и ведомств на базе концепции профессионального здоровья и новых медицинских техно-

логий, отвечающих требованиям ранней диагностики и создания эффективных индивидуальных программ медицинской и психологической реабилитации спасателей.

Список литературы

1. Анализ ЧС по Республике [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://emer.gov.kz/ru/operativnaya-obstanovka/389-analiz-chs-po-respublike>

2. Михайлова Л.А. Гигиенические и физиологические аспекты деятельности специалистов экстремальных профессий.//Фундаментальные исследования. 2014. № 10. С. 1627-1628.

3. Алексанин С.С., Астафьев О.М. Состояние здоровья специалистов опасных профессий МЧС России//Материалы международной научно-практической конференции «Медико-психологическая помощь в чрезвычайных ситуациях». Спб.: ВЦЭРМ, 2010. С. 3-11.

4. Санников М.В., Алексанин С.С. Эпидемиологический анализ результатов углубленных медицинских осмотров профессиональных спасателей МЧС России// Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2009. № 4. С.5-9.

Е.В.Индершиева, М.К.Кайдаулов,
научные руководители *Б.С.Турдалиева, Г.Е. Аимбетова*
Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова,
Алматы, Республика Казахстан

Солидарная ответственность как инструмент развития системы здравоохранения

Аннотация. *Солидарная ответственность за здоровье является важным элементом в системе здравоохранения. Это дает возможность ответственно относиться к вопросам охраны здоровья, как государства и работодателя, так и самого гражданина.*

Ключевые слова: *охрана здоровья, солидарная ответственность, система здравоохранения, медицинское страхование.*

В Стратегии развития страны «Казахстан – 2050» Президент государства Н.А. Назарбаев одним из семи долгосрочных приоритетов сформулировал «Принципы социальной политики – социальные гарантии и личная ответственность». В документе подчеркивается, что именно здоровый образ жизни является ключом к здоровью нации [1].

Дальнейшее практическое развитие принципа солидарной ответственности за здоровье получил в утвержденной в январе 2016 года Государственной программе развития здравоохранения Республике Казахстан «Денсаулык» на 2016-2019 гг. В преамбуле Программы отмечается, что ее реализация будет способствовать устойчивости и динамичному развитию социально-ориентированной национальной системы здравоохранения с соблюдением принципов всеобщего охвата населения, социальной справедливости, обеспечения качественной медицинской помощью и солидарной