

УДК 614:340.13:331.453-055.2

А.Е. ТАЖИЕВА

Городская поликлиника №17, г. Алматы

ЗАКОНОДАТЕЛЬНО-НОРМАТИВНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН, РАБОТАЮЩИХ НА ПРОМЫШЛЕННОМ ПРОИЗВОДСТВЕ (обзор литературных источников)

Анализ литературных данных показывает, что вредные профессиональные факторы формируют высокий риск для репродуктивного здоровья женщин. Проблема охраны репродуктивного здоровья женщин особенно актуальна в условиях снижения воспроизводства населения Республики Казахстан, снижения индекса здоровья женщин, роста акушерско-гинекологической патологии и отсутствия законодательства по правовому обеспечению и защите от неблагоприятных воздействий профессиональных факторов.

В условиях правового государства реализация государственной политики в области охраны здоровья женщин возможна путем разработки и принятия законодательных актов. При этом здоровье женщин, воспроизводство здорового населения зависят от выполнения государством социальных гарантий по защите их здоровья в целом, и репродуктивного – в частности.

Ключевые слова: вредные профессиональные факторы, охрана здоровья женщин, социальные гарантии.

Согласно литературным данным, вредные профессиональные факторы формируют высокий риск для репродуктивного здоровья женщин. Проблема охраны репродуктивного здоровья женщин особенно актуальна в условиях снижения воспроизводства населения Республики Казахстан, снижения индекса здоровья женщин, роста акушерско-гинекологической патологии и отсутствия законодательства по правовому обеспечению и защите от неблагоприятных воздействий профессиональных факторов.

Нарастающие негативные явления в социально-экономической сфере, нарушение экологического равновесия, ухудшение медико-демографической ситуации и другие факторы не способствуют улучшению общественного здоровья и увеличивают потребность населения в медицинской помощи [1, 2, 3].

Вместе с тем, плохое профессиональное здоровье и снижение работоспособности ведут к экономическим потерям, достигающим 10,0-20,0% от валового национального продукта. По оценке Всемирного Банка, 3/5 потерянных по профессиональной нетрудоспособности рабочих лет могут быть предотвращены программами охраны и медицины труда [4].

Состояние здоровья граждан является одним из главных компонентов национальной безопасности любого государства. В последние годы, наряду с другими аспектами социальной жизни общества, здоровье населения выдвигается на передний план, поскольку конкурентоспособность нации напрямую зависит от состояния здоровья общества [5]. Высокие темпы развития экономики Республики Казахстан на современном этапе диктуют необходимость изменения подходов к обеспечению охраны здоровья населения для определения качественной и количественной характеристики многокомпонентного загрязнения объек-

тами промышленного производства. При этом отсутствие соответствующих законодательных документов не позволяет санитарно-эпидемиологической службе участвовать во всех этапах восстановления производств и передачи промышленных предприятий инвесторам. В связи с чем на базе санитарно-гигиенического мониторинга необходимо в кратчайшие сроки создать социально-гигиенический мониторинг с унификацией сбора и обработки данных различных ведомств и организаций для выявления групп риска с учетом комплексных и многофакторных воздействий среды на организм человека [6].

Тем не менее, нормативные правовые акты в области санэпидблагополучия населения Республики Казахстан в ряде случаев противоречат другим законодательным актам, число их крайне недостаточно, большинство из них базируется на бывших документах Советского Союза, устарели и требуют обновления, поэтому они не могут обеспечить все потребности законодательства в этой области [7].

Проводимые в Казахстане в течение последних лет реформы в здравоохранении привели к резкому сокращению коечной сети поликлинических учреждений, в том числе к закрытию или ликвидации медико-санитарных частей, цеховой терапевтической службы, и переводу амбулаторно-поликлинической службы в семейно-врачебные амбулатории, реструктуризации стационарной помощи – все это не могло не коснуться и промышленной медицины. За эти годы Правительством, Мажилисом Республики Казахстан принят ряд законодательных документов «Об охране здоровья граждан Республики Казахстан», «Об охране труда» и другие, Министерством здравоохранения Республики Казахстан утверждены новые отраслевые нормативные документы по вопросам охраны здоровья трудящихся (приказ №278 от 24.05.1998 г.). Осуществляются научные

Контакты: Тажиева Айгуль Есентаевна, главный врач ГКП на ПВХ городская поликлиника №17, г. Алматы. Тел.: + 7 (727) 337 83 38, e-mail: a.tazhiyeva@mail.ru

Contacts: Aigul Esentayevna Tazhievna, head doctor Municipal polyclinic №17 Republican State Enterprise on the Right of Economic Use, Almaty c. Ph.: + 7 (727) 337 83 38, e-mail: a.tazhiyeva@mail.ru

разработки и внедрение новых медицинских технологий диагностики, лечения, экспертизы и реабилитации лиц, связанных с вредными и особо опасными факторами производства. Однако, многие направления в системе здравоохранения, охраны труда и окружающей среды, социального и медицинского страхования в деле оказания медицинской помощи работающим с вредными производственными факторами требуют совершенствования и принятия изменений в законодательно-нормативные документы Республики Казахстан [8-12].

В методологии риска признается, что ведущим является принцип профилактики профессиональных и общих заболеваний – условия труда, производственная и окружающая среда не должны нарушать здоровья работников. Для этой цели используются наиболее эффективные средства: социальные, медицинские, коллективной защиты и строгого ограничения индивидуального риска для каждого. Чем выше риск, тем больше должно быть мер профилактики. Внедрение методологии оценки профессиональных рисков привело к необходимости разработки таких вопросов, как осознание и индивидуальная оценка риска, более глубокая разработка вопросов деонтологии в медицине труда. В рекомендациях по оценке риска для репродуктивного здоровья, например, приведены принципы дополнительной защиты женщин, как уязвимой группы (группы повышенного риска), а также право знать и принимать решение о приемлемости риска [4].

Одной из главных задач медицины труда всегда была профилактика профессиональной заболеваемости. Система профилактики до наступления реформ была достаточно хорошо отлаженной. На предприятиях совместных форм собственности, где держателями основного пакета акций являются иностранные инвесторы, как правило, казахстанское законодательство по охране не соблюдается. Рабочие, боясь потерять зарплату, не обращаются к врачам даже при появлении отчетливых симптомов заболевания. В связи с этим перед медициной труда встает задача рационального решения вопросов экспертизы трудоспособности и реабилитации больных с профессиональными заболеваниями, возрастает значение профилактических медицинских осмотров, в том числе периодических, и определение профпригодности [13, 14, 15].

Стандартными недоработками, выявленными при оценке качества проведения периодических медицинских осмотров, являются следующие:

- санитарно-гигиеническая характеристика условий труда является неудовлетворительной, с неполным предоставлением сведений, не соответствует требованиям инструкции;

- врачи, участвующие в проведении периодических медицинских осмотров (особенно специалисты узких специальностей), недостаточно ознакомлены с характером повреждающего действия производственных факторов, начальными клиническими проявлениями профессиональных заболеваний;

- не выполняются в полном объеме обязательные лабораторные и инструментальные исследования;

- отмечается неполнота клинических заключений и лечебно-профилактических мероприятий;

- нередко трудовые рекомендации администрацией предприятия не выполняются [16].

Известно, что начальные формы профессиональных заболеваний характеризуются, в основном, легким течением и мало снижают фактическую трудоспособность больных. Именно у этих больных можно ожидать наибольшей эффективности реабилитационных и оздоровительно-лечебных мероприятий. Рациональная организация диспансерного наблюдения за этой категорией больных, повышение ее качества и эффективности содержат в себе резервы сохранения их трудоспособности [17].

Наряду с этим, в условиях несоблюдения большей частью трудоспособного населения норм и требований гигиенического образа жизни, эффект от лечебных мероприятий, включая и диспансеризацию, может быть достигнут только в случае, если при их проведении помимо медико-демографических и профессионально-трудовых факторов будет учитываться и образ жизни [18, 19, 20].

Предварительные и периодические осмотры были и остаются до сих пор одной из важнейших профилактических технологий, существующих в арсенале промышленной медицины. В социалистическом государстве внимание к ним было велико, однако, в последнее десятилетие в результате серьезных социально-экономических трансформаций в стране, организация и проведение предварительных и периодических медицинских осмотров сталкиваются со значительными трудностями [21].

Основные причины возникших проблем обусловлены во многом относительно невысокой медицинской и экономической эффективностью этих профилактических технологий. Так, в частности, предварительные медицинские осмотры, целью которых является определение соответствия состояния здоровья работников выполняемой ими работе, ни в прежние годы, ни в настоящее время, в полной мере, не выполняли предназначенную им роль – не допускать к работе лиц с повышенной предрасположенностью к развитию профессиональных и профессионально-обусловленных заболеваний на рабочие места, связанные с действием вредных факторов производственной среды. Доказательством такого утверждения являются данные, свидетельствующие о росте профессиональной заболеваемости в государствах постсоветского пространства. Вышеизложенные причины приводят к несвоевременной диагностике начальных признаков профессиональных заболеваний, развитию инвалидности. Медицинская, профессиональная и социальная реабилитация больных практически не проводится, хотя эти меры содержат резервы сохранения трудоспособности [22].

Ликвидация медсанчастей, здравпунктов и цеховой терапевтической службы на многих предприятиях привели к ухудшению медицинского обслуживания. С ликвидацией цеховой терапевтической службы по существу отсутствует диспансеризация как профессиональных больных, так и лиц с общими заболеваниями, выявленных при медицинских осмотрах. Трудовая, медицинская и социальная реабилитация этой категории лиц практически не ведется, в связи с чем инвалидизация в результате профзаболеваний достигла высокого уровня. Таким образом, широкое внедрение новых профилактических технологий будет

невозможно без воссоздания в новых экономических условиях системы оказания медицинской помощи работникам промышленных предприятий [23].

Профессиональную заболеваемость в настоящее время следует признать практически единственным критерием оценки состояния здоровья работающих, который регистрируется государственной статистикой. Несмотря на незначительную долю в структуре общей заболеваемости, велика ее социальная значимость, поскольку отличительной особенностью профессиональных заболеваний является высокая степень инвалидизации при них (более 50,0%) и длительное пребывание на инвалидности (10 лет и более). Среди факторов недостаточного выявления профессиональных заболеваний следует выделить: несовершенство статистики профессиональной заболеваемости в стране, несопоставимость систем диагностики и экспертизы профессиональной заболеваемости по сравнению с другими индустриальными странами, неполный учет профессиональной заболеваемости вследствие разобщенности государственной и ведомственной систем регистрации профессиональных заболеваний и неполный учет этих заболеваний на предприятиях малого и среднего бизнеса [24].

В настоящее время представления о негативных последствиях влияния на здоровье работающих факторов, связанных с трудовой деятельностью, значительно расширились и углубились и не могут быть сведены только к возможности развития профессиональных заболеваний. Кроме того, все более накапливаются знания, свидетельствующие о том, что, изучая здоровье работающих и оценивая вклад профессиональной деятельности в его формирование, нельзя не учитывать влияния социальных, бытовых и многих других факторов. Наряду с условиями труда должны приниматься во внимание семейные факторы, питание рабочих, здоровье их детей, труд женщин [25].

В формирование здоровья, как известно, вносят свой вклад такие аспекты, как социальное положение, экономическое состояние, место проживания, генетический профиль, питание, медицинское обслуживание, производственные, экологические и другие факторы. Как было отмечено, репродуктивное здоровье человека может определяться не только профессиональной деятельностью, но и другими причинами, в частности, факторами окружающей среды, которые могут оказывать неблагоприятное влияние на специфические функции организма человека и здоровье потомства. В современных условиях организованное население детородного возраста, работающее в неблагоприятных условиях и проживающее в экологически загрязненном районе, пребывает в хронической, а в ряде случаев, и экстремальной для организма ситуации. Несмотря на защитные механизмы и способность к адаптации, эти нагрузки вносят свой негативный вклад в здоровье взрослых, рост и развитие детей и подростков [26].

Основу критериев репродуктивного здоровья работающих женщин составляют показатели, которые входят в статистическую отчетность каждого лечебного учреждения города, области и республики в целом, что позволяет сравнивать показатели, например, гинекологической заболеваемости по данным заболеваемости с временной нетрудоспо-

собностью и по результатам медицинских осмотров, частоту нарушений течения беременности у женщин, работающих с различными вредными факторами. Ряд из них является унифицированным. Так, по показателям материнской смертности ведется учет во всех странах, что позволяет проводить сравнение их не только по отдельным регионам Казахстана, но и с зарубежными данными [4].

В качестве критериев нарушений репродуктивного здоровья работающих женщин приняты:

- уровни материнской и детской смертности, самопроизвольные выкидыши, рассматриваемые как невозможные потери для общества и морально-психологическая драма для семьи;
- показатели частоты рождения детей с врожденными пороками развития, являющимися материальным и морально-психологическим бременем для общества и семьи;
- показатели детской заболеваемости, особенно в период до трех лет, определяющие формирование групп хронически больных детей;
- показатели заболеваемости с временной нетрудоспособностью, обусловленной женскими болезнями и осложнениями беременности и родов;
- показатели экстрагенитальной заболеваемости с временной нетрудоспособностью (как фоновый показатель).

Значительное влияние на состояние здоровья работающего на промышленных предприятиях населения Казахстана, численность которого на сегодня составляет 1179 тысяч человек, оказывают условия труда и особенно такие его факторы, как шум, вибрация, освещенность и загрязненность воздуха рабочей зоны. Это подтверждается тем обстоятельством, что 397,8 тысячи человек, или 33,2%, работают в неблагоприятных условиях труда [27].

Здоровье общества в современных условиях во многом определяется его санитарно-эпидемиологическим благополучием, реальным обеспечением прав и интересов граждан, общества и государства на безопасную среду обитания и профилактику заболеваний, закрепленных действующим санитарным законодательством.

Санитарно-эпидемиологическая безопасность Казахстана тесно связана с экологической и экономической безопасностью страны, что можно подтвердить опасностью возникновения в районах нахождения основных запасов нефти и газа очагов чумы, сибирской язвы, крымской геморрагической лихорадки, и влиянием на объемы притока иностранных инвестиций в страну, отразиться на уменьшении добычи природных ископаемых, и соответственно, на экономической безопасности страны и ее имидже в мировом обществе. Таким образом, проблемы охраны здоровья работающего населения и его санитарно-эпидемиологического благополучия являются одними из элементов национальной безопасности страны не только для Казахстана, но и для всех стран [28].

В настоящее время в Казахстане государственная политика в области охраны здоровья работающего населения определена в ряде законодательных актов, в Указах Президента, постановлениях и программах Правительства Республики Казахстан.

Правовое обеспечение санитарно-гигиенического благополучия населения Республики Казахстан получило свое отражение также в «Конституции Республики Казахстан»; Законе «Об охране здоровья народа в Республике Казахстан» от 10 января 1992 года; Законе «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 8 июля 1994 года; Законе «О радиационной безопасности населения» от 23 апреля 1998 года №219-1; Законе «Об охране атмосферного воздуха» от 18 марта 1997 года; Законе «Об охране окружающей среды» от 15 июня 1997 года №160-1; Законе «Об экологической экспертизе» от 18 марта 1997 года №85-1; Законе «Об охране здоровья граждан в Республике Казахстан» от 19 мая 1997 года №111-1; Указе Президента «О Государственной программе «Здоровье народа»» от 16 ноября 1998 года №4153; постановлении Правительства «Об утверждении национального плана действий по гигиене окружающей среды» от 24 мая 1999 года №878; Законе РК «О труде в Республике Казахстан» от 10 декабря 1999 года №493-1 с изменениями и дополнениями от 31 января 2006 года; Законе Республики Казахстан «О безопасности и охране труда» от 28 февраля 2004 года №528-III с дополнениями от 5 июня 2006 года; постановлении Правительства Республики Казахстан от 11 июня 1999 года №731 об утверждении инструкции «О порядке назначения и выплаты пособий по социальному обеспечению за счет средств работодателя; с изменениями и дополнениями, внесенными постановлениями Правительства РК от 28 июня 2002 года №703, от 4 декабря 2002 года №1278, от 7 июля 2005 года №707; Санитарных правил и нормах по гигиене труда в промышленности» 1995 года [29-32].

В настоящее время службы занятости Республики Казахстан располагают довольно большим количеством рабочих мест по тем профессиям, где работодатели предлагают очень низкую заработную плату, которая не может обеспечить нормальную жизнь одному человеку, а не только его семье и детям. Вместе с тем, в Законе «О труде в Республике Казахстан» нет гарантий того, что беременная женщина не будет уволена. Зачатую работодатель пользуется этим недостатком, так как именно ему предстоит выплачивать пособие по беременности и родам. Незакрепление в современном трудовом законодательстве ограничений по труду приводит к нарушению ее репродуктивных функций и ухудшению здоровья женщины в целом [33, 34].

Следовательно, в условиях правового государства реализация государственной политики в области охраны здоровья женщин возможна путем разработки и принятия законодательных актов. При этом, здоровье женщин, воспроизводство здорового населения зависят от выполнения государством социальных гарантий по защите их здоровья в целом и репродуктивного – в частности.

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Автор несет полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Автор не получал гонорар за статью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Аканов А.А., Девятко В.Н., Кульжанов М.К. Общественное здравоохранение в Казахстане: концепция, проблемы и перспективы. – Алматы, 2001. – 100 с.
- 2 Германюк Т.А. Теоретические и методологические основы улучшения состояния здоровья населения Республики Казахстан в условиях социально-экономических преобразований: Автореф. дисс. докт. мед. наук. – Алматы, 2001. – 46 с.
- 3 Аканов А.А. Контуры здравоохранения XXI века. – Алматы, 2001. – 50 с.
- 4 Измеров Н.Ф., Каспаров А.А. Медицина труда. Введение в специальность. – М.: Медицина, 2002. – 392 с.
- 5 Аканов А.А., Ахметов У.А., Абишева Г.Н., Асылбекова Г.О. Система управления качеством медицинской помощи – перспективы развития. Управление качеством медицинской и санаторно-курортной помощи в современных условиях: Материалы международного симпозиума. – Астана-Чолпон-Ата, 2005. – С. 26-30
- 6 Кулкыбаев Г.А., Булешов М.А., Жетибаев Б.К. Тактика санитарно-эпидемиологического надзора при оценке степени риска для здоровья неблагоприятных факторов внешней среды. Управление качеством медицинской и санаторно-курортной помощи в современных условиях: Материалы международного симпозиума. – Астана-Чолпон-Ата, 2005. – С. 470-474
- 7 Бисмильдин Ф.Б. Совершенствование системы правового обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в Республике Казахстан: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Алматы, 2001. – 30 с.
- 8 Дурумбетов Е.Е. Санитарно-эпидемиологическая служба на современном этапе развития Республики Казахстан. Проблемы социальной медицины и управления здравоохранением. – Алматы, 1998. – №9. – С. 22-25
- 9 Туякбай Ж.А. Конституция и законотворческий процесс в Казахстане. Пятилетие Конституции и законотворческий процесс в Республике Казахстан. – Астана, 2000. – С. 3-9
- 10 Жужжанов О.Т. Охрана здоровья граждан – право, гарантированное Конституцией Республики Казахстан. Пятилетие Конституции и законотворческий процесс в Республике Казахстан. – Астана, 2000. – С. 365-368
- 11 Туткушев Б.С. Законодательные основы системы здравоохранения Казахстана в переходный период // Вестник межпарламентской ассамблеи. – 2000. – №3. – С. 110-119
- 12 Султанбеков З.К., Андагулов К.Б., Якупов В.С. О состоянии и перспективах развития законодательно-нормативной базы в вопросах охраны здоровья рабочих промышленных предприятий Республики Казахстан. Стратегия развития здравоохранения Казахстана в 21 веке: Материалы международной научно-практ. конф. 28-30 мая 2001 г. – Алматы, 2001. – С. 64-65
- 13 Сраубаев Е.Н., Бисмильдин Ф.Б., Сатеков С.Т., Косенко Г.Г., Нестратенко В.Н. Здоровье народа – приоритетное направление профилактической медицины. Научно-технический прогресс – основа развития рыночной экономики: Труды международной научной конференции. – Караганда, 1997. – С. 628-631

- 14 Татанов Ж.С. Деградация производственной и окружающей среды и состояние здоровья работающих и населения Восточного Казахстана. Стратегия развития здравоохранения Казахстана в 21 веке: Материалы международной научно-практ. конф. 28-30 мая 2001 г. – Алматы, 2001. – С. 322-323
- 15 Карабалин С.К. Пути повышения качества профпатологических медосмотров и определение профпригодности: Материалы II съезда врачей и провизоров Республики Казахстан 4-5 декабря 2002 г. – Астана, 2002. – Т.1. – С. 135-137
- 16 Эпидемиологические аспекты гигиены труда. Региональные публикации ВОЗ. Европейская серия, №20 / Под ред. М. Карвонена, М. Михеева. – Копенгаген: ВОЗ / ЕРБ, 1990. – 470 с.
- 17 Измеров Н.Ф., Монаенко А.М., Иванова Л.А. Методические подходы к выявлению и оценке ранних признаков неблагоприятного влияния профессиональных факторов на здоровье. Профессиональные заболевания. Руководство для врачей / Под. ред. Н.Ф. Измерова. – М.: Медицина, 1996. – Т.1. – С. 14-21
- 18 Булешов М.А. Комплексное изучение состояния здоровья работающих в фосфорном производстве Казахстана (на примере г. Чимкента). Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 1991. – 22 с.
- 19 Кузьмин Ю.Ф., Шалаев В.А., Талалаева Г.В., Тарасов В.А. Опыт проведения специализированной диспансеризации контингентов радиационного риска. Региональная политика в условиях реформирования здравоохранения. – Москва-Екатеринбург, 1997. – С. 91-93
- 20 Войтенко Р.М., Кузьмин Ю.Ф., Милютин С.М., Крицкая Л.А., Малышева Е.В. Медико-социальная экспертиза и особенности реабилитации больных с невроподобной симптоматикой и вегетососудистыми кризами цереброорганического генеза у рабочих промышленных предприятий. Актуальные проблемы медико-социальной экспертизы и реабилитации при психических болезнях. – Санкт-Петербург, 2003. – Изд. 2. – С. 116-117
- 21 Якушева М.Ю. Гигиенические проблемы медико-биологической профилактики профессиональных и экологически обусловленных заболеваний: Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. – СПб., 2000. – 44 с.
- 22 Кузьмин Ю.Ф. К проблеме реформирования организации медицинской помощи работникам промышленных предприятий Свердловской области. Профессия и здоровье: Материалы I Всероссийского конгресса. – М.: Златограф, 2002. – С. 295-297
- 23 Кузьмин Ю.Ф. Некоторые проблемы совершенствования системы профилактики заболеваний у рабочих промышленных предприятий. Бюллетень НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А. Семашко. – М., 2003. – Вып. 4. – С. 102-106
- 24 Rosenstock L., Cullen M. et al. Textbook of clinical occupational and environmental medicine. – Philadelphia; London; Toronto: W.B. Saunders, 1994. – 986 p.
- 25 Измеров Н.Ф., Гуревич Е.Б., Лебедева Н.В. Социально-гигиенические и эпидемиологические исследования в медицине труда. – М.: Медицина, 1985. – 191 с.
- 26 Красовский В.О., Овакимов В.Г., Денисов Э.И. Метод анализа структуры профессионального риска для прогнозирования и профилактики производственно обусловленных заболеваний // Медицина труда и промышленная экология. – 1997. – №12. – С. 18-22
- 27 Башарова Г.Р., Денисов Э.И., Радионова Г.К. Профессиональный риск и оценка ущерба здоровью у рабочих хлорорганического производства // Медицина труда и промышленная экология. – 2000. – №5. – С. 20-23
- 28 Rantanen J., Fedotov I.A. Standards, principles and approaches in occupational health services. Encyclopedia of occupational health and safety. – Geneva: ILO, 1998. – P. 16.2-16.18.
- 29 Дурумбетов Е.Е. Санитарно-эпидемиологическая служба на современном этапе развития Республики Казахстан // Проблемы социальной медицины и управления здравоохранением. – 1998. – №9. – С. 22-25
- 30 Туякбай Ж.А. Конституция и законотворческий процесс в Казахстане. Пятилетие Конституции и законотворческий процесс в Республике Казахстан. – Астана, 2000. – С. 3-9
- 31 Жужанов О.Т. Охрана здоровья граждан – право, гарантированное Конституцией Республики Казахстан. Пятилетие Конституции и законотворческий процесс в Республике Казахстан. – Астана, 2000. – С. 365-368
- 32 Туткушев Б.С. Законодательные основы системы здравоохранения Казахстана в переходный период // Вестник межпарламентской ассамблеи. – 2000. – №3. – С. 110-119
- 33 Султанбеков З.К., Андагулов К.Б., Якупов В.С. О состоянии и перспективах развития законодательно-нормативной базы в вопросах охраны здоровья рабочих промышленных предприятий Республики Казахстан. Стратегия развития здравоохранения Казахстана в 21 веке: Материалы международной научно-практ. конф. 28-30 мая 2001 г. – Алматы, 2001. – С. 64-65
- 34 Абылкасымов Е.А., Бисмильдин Ф.Б. Состояние, проблемы и перспективы правового обеспечения охраны здоровья граждан в Республике Казахстан. Опыт, проблемы и перспективы реформирования системы здравоохранения в Республике Казахстан: Материалы II республиканской научно-практ. конф. с участием международных организаций 3-4 июня 2002 г. – Алматы, 2002. – С. 29-32

REFERENCES

- 1 Akanov AA, Devyatko VN, Kulzhanov MK. *Obshestvennoe zdavoookhranenie v Kazakhstane: koncepciya, problemy, i perspektivy* [Social health care in Kazakhstan: conception, problems and perspectives]. Almaty; 2001. P. 100
- 2 Germanyuk TA. *Teoreticheskie i metodologicheskie osnovy ulucheniya sostoyaniya zdorovya naseleniya Respubliki Kazakhstan v usloviyakh socialno-ekonomicheskikh preobrazovaniy: avtoref. diss. dokt. med. nauk.* [Theoretical and methodological basis of improvement of the health of the population of the Republic of Kazakhstan in conditions of social-economic transformations: Synopsis of a thesis. Doctor of Medical Science]. Almaty; 2001. P. 46
- 3 Akanov AA. *Kontury zdavoohraneniya XXI veka* [The contours of healthcare of XXI century]. Almaty; 2001. P. 50

4 Izmerov NF, Kasparov AA. *Medicina truda. Vvedenie v specialnost* [Labor medicine. Introduction into specialty]. Moscow: Medicine; 2002. P. 392

5 Akanov AA, Akhmetov UA, Abisheva GN, Assylbekova GO. *Sistema upravleniya kachestvom medicinskoj pomoshhi – perspektivy razvitiya. Upravlenie kachestvom medicinskoj i sanitarno-kurortnoj pomoshhi v sovremennykh usloviyakh: Materialy mezhdunarodnogo simpoziuma* [Health care quality management system – prospects of development. Quality management of medical and sanatorium care in modern conditions: Materials of the International Symposium]. Astana-Cholpon-Ata; 2005. P. 26-30

6 Kulkybayev GA, Buleshov MA, Zhetibayev BK. *Taktika sanitarno-epidemiologicheskogo nadzora pri ocnenke stepeni riska dlya zdorovya neblagopriyatnykh faktorov vneshnei sredy. Upravlenie kachestvom medicinskoj i sanitarno-kurortnoj pomoshhi v sovremennykh usloviyakh* [The tactics of sanitary and epidemiological surveillance in assessing the risk degree for the health in non-farable environmental factors. Quality management of medical and sanatorium care in modern conditions: Materials of the International Symposium]. Astana-Cholpon-Ata; 2005. P. 470-474

7 Bismildin FB. *Sovershenstvovanie sistemy pravovogo obespecheniya sanitarno-epidemiologicheskikh blagopoluchii v Respublike Kazakhstan: avtoref. diss. kand. med. nauk.* [The improvement of a legal provision of sanitary and epidemiological welfare of the Republic of Kazakhstan: Synopsis of a thesis. Doctor of Medical Science]. Almaty; 2001. P. 30

8 Durumbetov EE. *Sanitarno-epidemiologicheskaya sluzhba na sovremennom etape razvitiya Respubliki Kazakhstan. Problemy socialnoi mediciny i upravleniya zdavoookhraneniem* [Sanitary inspection at a present stage of development of the Republic of Kazakhstan. The problems of social medicine and health management]. Almaty; 1998. No. 9. P. 22-5

9 Tuyakbai ZhA. *Konstituciya i zakonotvorcheskii process v Kazakhstane. Pyatiletie Konstitucii i zakonotvorcheskii process a Respublike Kazakhstan.* [The Constitution and law-making process in Kazakhstan. The fifth anniversary of the Constitution and the legislative process in the Republic of Kazakhstan]. Astana; 2000. P. 3-9

10 Zhuzhanov OT. *Okhrana zdorovya grazhdan – pravo, garantirovannoe Konstituciei Respubliki Kazakhstan. Pyatiletie Konstitucii i zakonotvorcheskii process v Respublike Kazakhstan* [The protection of residents' health – a right guaranteed by the Constitution of the Republic of Kazakhstan. The fifth anniversary of the Constitution and the legislative process in the Republic of Kazakhstan]. Astana; 2000. P. 365-8

11 Tutkushev BS. A legislative basis of Kazakhstan health care system in the transition period. *Vestnik parlamentnoi assamblei = Bulletin of Interparliamentary Assembly.* 2000;3:110-9 (In Russ.)

12 Sultanbekov ZK, Andagulov KB, Yakupov VS. *O sostoyanii i perspektivakh razvitiya zakonodatelno-normativnoi bazy v voprosakh okhrany zdorovya rabochikh promyshlennykh predpriyatii Respubliki Kazakhstan. Strategiya razvitiya zdavoookhraneniya Kazakhstana v 21 veke: Materialy mezhdunarodnoi nauchno-prakt. konf. 28-30 maya 2001 g.* [About the conditions and prospects of legal and regulatory framework development in the issues of health protection of the workers

of the industrial enterprises of the Republic of Kazakhstan. Kazakhstan Health Development Strategy in the 21st century: Materials of the international scientific-practical conference. May 28-30, 2001]. Almaty; 2001. P. 64-5

13 Sraubayev YeN, Bismildin FB, Satekov ST, Kossenko GG, Nestratenko VN. *Zdorovya naroda prioritetnoe napravlenie profilakticheskoi mediciny. Nauchno-tehnicheskii process – osnova razvitiya rynochnoi ekonomiki: Trudy mezhdunarodnoi nauchnoi konferencii* [The people's health – a priority of preventive medicine. Scientific and technological progress – the basis of a market economy: Materials of the International Scientific Conference]. Karaganda; 1997. P. 628-31

14 Tatanov ZhS. *Degradaciya proizvodstvennoi i okruzhaiushhei sredy i sostoyanie zdorovya rabotaiushchikh i naselenie Vostochnogo Kazakhstana. Strategiya razvitiya zdavoookhraneniya Kazakhstana v 21 veke: Materialy mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferencii 28-30 maya 2001 g.* [The degradation of production and environment and health of the workers and population of the East Kazakhstan. The health of Kazakhstan Development Strategy in the 21st century: Materials of the international scientific-practical conference. May 28-30, 2001]. Almaty; 2001. P. 322-3

15 Karabalin SK. *Puti povysheniya kachestva profpatologicheskikh medomotrov i opredelenie profsprigodnosti: Materialy II sezda vrachei i provizorov Respubliki Kazakhstan 4-5 dekabrya 2002 g.* [The ways to improve the quality of occupational pathology and defining the professional integrity: Materials of II congress of doctors and pharmacists of the Republic of Kazakhstan on December 4-5, 2002]. Astana; 2002. T.1. P. 135-7

16 *Epidemiologicheskie aspekty gigieny truda. Regionalnye publikacii VOZ. Evropeiskaya seriya, №20. Pod red. M. Karvonena, M. Miheeva* [The epidemiological aspects of occupational health. The regional publications of the WHO. European series, no. 20 / Edited by M. Karvonena, M. Mikheyev]. Copenhagen: the WHO / EURO; 1990. P. 470

17 Izmerov NF, Monayenko AM, Ivanova LA. *Metodicheskie podkhody k vyavleniiu i ocnenke rannikh priznakov neblagopriyatnogo vliyaniya professionalnykh faktorov na zdorove. Professionalnye zabolevaniya. Rukovodstvo dlya vrachei. Pod. red. Izmerova NF* [The methodological approaches in identification and assessment of early signs of adverse effects of occupational factors on the health. The occupational diseases. A Guide for Physicians. Edited by N.F. Izmerova]. Moscow: Medicine; 1996. T.1. P. 14-21

18 Buleshov MA. *Kompleksnoe izuchenie sostoyaniya zdorovya rabotaiushchikh v fosfornom proizvodstve Kazakhstana (na primere g. Chimkenta). Avtoref. diss. kand. med. nauk.* [A comprehensive study of the health of the workers in phosphate production of Kazakhstan (by example of Shymkent), Synopsis of a thesis. Doctor of Medical Science]. Moscow; 1991. P. 22

19 Kuzmin YuF, Shalayev VA, Talalayeva GV, Tarassov VA. *Opyt provedeniya specializirovannoi dispanserizacii kontingentov radiacionnogo riska. Regionalnaya politika v usloviyakh reformirovaniya zdavoookhraneniya* [The experience of specialized medical examination of contingents of radiation risks. A regional policy in healthcare reform conditions]. Moscow-Yekaterinburg, 1997. P. 91-3

20 Voitenko RM, Kuzmin YuF, Milyutin SM, Kritskaya LA, Malysheva YeV. *Mediko-socialnaya ekspertiza i osobenosti reabilitatsii bolnykh s nevrozopodobnoi simptomatikoï i vegeto-sosudistymi krizami cerebroorganicheskogo geneza u rabochikh promyshlennykh predpriyatii. Aktualnye problemy mediko-socialnoi ekspertizy i reabilitatsii pri psichicheskikh boleznyakh* [The medical-social examination and rehabilitation of the patients with the neurosis symptoms and vegetative-vascular crises of the cerebro-organic genesis of the workers of industrial enterprises. The actual problems of medical-social examination and rehabilitation with mental illnesses]. St. Petersburg; 2003. 2 ed. P. 116-7

21 Yakushev M.Yu. Hygienic problems of biomedical prevention of occupational and environment-related diseases: Synopsis of a thesis. Doctor of Medical Science. St. Petersburg; 2000. P. 44

22 Kuzmin YuF. *Gigienicheskie problemy mediko-biologicheskoi profilaktiki professionalnykh i ekologicheskii obuslovlennykh zabolevaniï: Avtoref. diss. dokt. med. nauk* [The problem of organization reforming of medical help to the workers of the industrial enterprises of the Sverdlovsk region. Occupation and Health: Materials of I All-Russian Congress]. Moscow: Zlatograf; 2002. P. 295-7

23 Kuzmin YuF. *Nekotorye problemy sovershenstvovaniya sistemy profilaktiki zabolevaniï u rabochikh promyshlennykh predpriyatii. Biulleten NII socialnoi gigieny, ekonomiki i upravleniia zdavookhraneniem im. N.A. Semashko* [Some problems of improving the disease prevention system of the workers at the industries. Bulletin of the Research Institute of Social Hygiene, Economics and Health Care Management named after Semashko N.A.]. Moscow; 2003. Iss. 4. P. 102-6

24 Rosenstock L, Cullen M. et al. Textbook of clinical occupational and environmental medicine. Philadelphia, London, Toronto: W.B. Saunders; 1994. P. 986

25 Izmerov NF, Gurevich EB, Lebedeva NV. *Socialno-gigienicheskie i epidemiologicheskii issledovaniya v medicine truda* [Socio-sanitary and epidemiological studies in occupational medicine]. Moscow: Medicine; 1985. P. 191

26 Krassovskii VO, Ovakimov VG, Denissov EI. The method of risk structure analysis for prediction and prevention of work-related diseases. *Medicina truda i promyshlennaya ekologiya = Occupational Medicine and Industrial Ecology*. 1997;12:18-22 (In Russ.)

27 Basharova GR, Denissov EI, Radionova GK. Professional assessment of the risk and damage to the health of the workers at organochlorine production. *Medicina truda i promyshlennaya ekologiya = Occupational Medicine and Industrial Ecology*. 2000;5:20-3 (In Russ.)

28 Rantanen J, Fedotov IA. Standards, principles and approaches in occupational health services. Encyclopedia of occupational health and safety. Geneva: ILO; 1998. P. 16.2-16.18

29 Durumbetov EE. Sanitary inspection at the present stage of development of the Republic of Kazakhstan. *Problemy socialno mediciny i upravleniya zdavookhraneniem = The problems of Social Medicine and Healthcare management*. 1998;9:22-5 (In Russ.)

30 Tuyakbai ZhA. *Konstituciya i zakonotvorcheskii process v Kazakhstane. Pyatiletie Konstitucii i zakonotvorcheskii process*

v Respublike Kazakhstan [The Constitution and law-making process in Kazakhstan. The fifth anniversary of the Constitution and legislative process in the Republic of Kazakhstan]. Astana; 2000. P. 3-9

31 Zhuzhzhanov OT. *Okhrana zdorovya grazhdan – pravo, garantirovannoe Konstituciei Respubliki Kazakhstan. Pyatiletie Konstitucii i zakonotvorcheskii process v Respublike Kazakhstan* [The protection of the health of population – the right guaranteed by the Constitution of the Republic of Kazakhstan. The fifth anniversary of the Constitution and legislative process in the Republic of Kazakhstan]. Astana; 2000. P. 365-8

32 Tutkushev BS. A legislative basis of Kazakhstan health-care system in the transition period. *Vestnik parlametskoi assamblei = Bulletin of Interparliamentary Assembly*. 2000;3:110-9 (In Russ.)

33 Sultanbekov ZK, Andagulov KB, Yakupov VS. *O sostoyanii i perspektivakh razvitiya zakonodatelno-normativnoi bazy v voprosakh okhrany zdorovya rabochikh promyshlennykh predpriyatii Respubliki Kazakhstan. Strategiya razvitiya zdavookhraneniya Kazakhstana v 21 veke: Materialy mezhdunarodnoi nauchno-prakt. konf. 28-30 maya 2001 g.* [About the conditions and prospects of legal and regulatory framework development in the issues of health protection of the workers of the industrial enterprises of the Republic of Kazakhstan. Kazakhstan Health Development Strategy in the 21st century: Materials of the international scientific-practical conference. May 28-30, 2001]. Almaty; 2001. P. 64-5

34 Abylkassymov YeA, Bismildin FB. *Sostoyanie, problemy i perspektivy pravovogo obespecheniya okhrany zdorovya grazhdan v Respublike Kazakhstan. Opyt, problemy i perspektivy reformirovaniya sistemy zdavookhraneniya v Respublike Kazakhstan: Materialy II respublikanskoi nauchno-prakt. konf. s uchastiem mezhdunarodnykh organizatsii 3-4 iunya 2002 g.* [The conditions, problems and prospects of legal maintenance of public health protection in the Republic of Kazakhstan. The experience, problems and prospects of health care system reforming in the Republic of Kazakhstan: Materials of II Republican scientific-practical conference with the participation of international organizations on June 3-4, 2002]. Almaty; 2002. P. 29-32

ТҰЖЫРЫМ

А.Е. ТӘЖИЕВА

Шаруашылық жүргізу құқы бар №17 қалалық емхана қалалық коммуналды кәсіпорны, Алматы қ.

ӨНЕРКӘСІПТІК ӨНДІРІСТЕ ЖҰМЫС ІСТЕЙТІН ӘЙЕЛДЕР ДЕНСАУЛЫҒЫНЫҢ ЗАҢДЫ-НОРМАТИВТІ ҚОРҒАЛУЫН ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУ (әдебиеттік дереккөздерге шолу)

Әдебиет дереккөздеріне жүргізілген сараптама көрсетіп отырғандай, зиянды кәсіби факторлар әйелдердің репродуктивті денсаулығы үшін жоғары тәуекелділік туғызып отыр. Әйелдердің репродуктивті денсаулығын қорғау проблемасы әсіресе Қазақстан Республикасында халықтың өсімі азайып отырған жағдайда, акушерлік-гинекологиялық патология артып, зиянды кәсіби факторлардың қолайсыз әсерінен қорғау және құқықтық қамтамасыз ету заңдарының жоқтығы кезінде аса өзекті болып отыр.

Құқықтық мемлекет жағдайында әйелдердің денсаулығын сақтау саласында мемлекеттік саясатты заңдылық актілерді дайындау мен қабылдау арқылы жүзеге асыруға болады және де әйелдердің денсаулығы, өмірге сау ұрпақтың келуі мемлекеттің олардың жалпы денсаулығын, оның ішінде репродуктивті

денсаулығын қорғау жөніндегі әлеуметтік кепілдіктерді орындауына байланысты болмақ.

Негізгі сөздер: зиянды кәсіби факторлар, әйелдер денсаулығын қорғау, әлеуметтік кепілдіктер

SUMMARY

A. Ye. TAZHIYEVA

*Municipal polyclinic №17 Republican State Enterprise
on the Right of Economic Use, Almaty c.*

LEGISLATIVE-NORMATIVE HEALTH CARE MAINTAINING OF THE WOMEN WORKING AT INDUSTRIAL PRODUCTION (literature review)

Literature data analysis shows that harmful professional factors form high risks for women's reproductive health. The

problem of women's reproductive health services is especially actual in conditions of decrease of reproduction of population of the Republic of Kazakhstan, decrease of women's health index, growth of obstetric-gynecologic pathology and lack of legislation on legal coverage and protection from negative effects of professional factors.

In conditions of a constitutional state, state policy realization in the field of women's health protection is possible by means of elaboration and acceptance of legislative acts. At that, the women's health, reproduction of healthy population depend on performance of the state of social guarantees on protection of their health as a whole, and particularly, reproductive.

Key words: *harmfulwork-related factors, women's health protection, social protection.*

Для ссылки: *Тажиева А.Е. Законодательно-нормативное обеспечение охраны здоровья женщин, работающих на промышленном производстве // Medicine (Almaty). – 2016. – No 10 (172). – P. 2-9*

Статья поступила в редакцию 07.10.2016 г.

Статья принята в печать 17.10.2016 г.