

МРНТИ 76.35.35.17

**АНАЛИЗ МЕЖДУНАРОДНОГО ОПЫТА ОРГАНИЗАЦИИ СЛУЖБЫ
МЕДИЦИНЫ ТРУДА И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ**

М.Б. Отарбаева¹, Н.М. Жанбасинова¹, Ш.Б. Баттакова¹, Г.Г. Гимранова²,
С.А. Акынжанова¹, У.А. Аманбеков¹, М-Д.А. Фазылова¹

РКП на ПХВ «Национальный центр гигиены труда и профессиональных
заболеваний» МЗ РК, г. Караганда¹
ФБУН «Уфимский научно-исследовательский институт медицины труда
и экологии человека», г. Уфа²

В обзорной статье проведен анализ международного опыта организации службы медицины труда и профессиональной патологии (Финляндия, Германии, США, Канада и др.). Службы по медицине труда имеют различную структуру в странах Европы, что объясняется различными подходами в решении вопросов охраны здоровья, социальных гарантий и безопасности, страхования граждан. Согласно данным ВОЗ, европейские службы охраны труда развиты лучше, чем где-либо, поскольку они являются неотъемлемым важным элементом национальной системы здравоохранения большинства стран.

Ключевые слова: медицина труда, работающие, международный опыт, профессиональная патология

Службы по медицине труда имеют различную структуру в странах Европы, что объясняется различными подходами в решении вопросов охраны здоровья, социальных гарантий и безопасности, страхования граждан. Согласно данным ВОЗ, европейские службы охраны труда развиты лучше, чем где-либо, поскольку они являются неотъемлемым важным элементом национальной системы здравоохранения большинства стран. Во многих государствах службы по медицине труда и профессиональной патологии работают в частном секторе услуг здравоохранения, т.е. находятся в негосударственной системе здравоохранения и системе первичной медицинской помощи. В связи с приватизацией служб по медицине труда и профессиональной патологии возникла потребность во введении систем качества в управление предприятием, как основной меры обеспечения безукоризненности выполнения их производственных функций [20].

В 1989 г. в Евросоюзе принят директивный документ №89/391/ЕЕС «О введении мер поддержки улучшений по безопасности и здоровью рабочих на работе» дополненный 17 частными директивами по шуму, вибрации, канце-
ISSN 1727-9712

Гигиена труда и медицинская экология. №3 (60), 2018

рогенам, который способствовал созданию служб медицины труда. Многие страны, члены Евросоюза, расценивают деятельность этих служб, как законное и необходимое требование выполнения руководством предприятия своих обязательств по отношению к нанятой рабочей силе. Масштабы работы отделений профессиональной патологии в рамках службы медицины труда за рубежом также подвержены быстрым изменениям.

В 1993 г. был основан «Европейский фонд улучшения условий жизни и работы», который объединил опыт работы 16 европейских стран и разработал каталог экономических стимулирующих, прогрессивных систем для улучшения среды работающих.

Германия. Правовой основой для деятельности служб охраны и медицины труда (ОиМТ) в Германии является конституционный акт, где провозглашены следующие цели: предупреждение несчастных случаев и профзаболеваний; предупреждение общих заболеваний на работе; предупреждение износа работника ограничением рабочих часов; обеспечение личной гигиены; гуманная организация труда; обеспечение бытовыми помещениями и санитарно-гигиеническими удобствами. Законодательство предусматривает двойную систему обеспечения ОиМТ: а) федеральную и 16 земель (подготовка законов и мониторинг их соблюдения), б) автономную систему фондов страхования от несчастных случаев. Предусмотрено сотрудничество этих двух систем.

Расходы на реабилитацию и компенсации покрывают за счет средств фондов обязательного медицинского страхования от несчастных случаев на производстве, которые формируются за счет взносов работодателей в соответствии с положением, учитывающим категорию риска предприятия. В Германии нет централизованной национальной системы здравоохранения. Граждане должны быть застрахованы, есть 571 общественных фондов страхования по болезни и ряд частных. В Германии нет национальных служб медицины труда (МТ). Службы МТ на уровне предприятия/рабочего места имеют разную структуру: входят в состав предприятия или привлекаются извне по контракту. Лечение не входит в задачи службы МТ предприятия.

С 1996 г. в Германии действует 5 моделей служб МТ: муниципальный лечебный центр, службы МТ в организации (интегрированная модель), групповое обслуживание средних и малых предприятий (объединенная модель), региональные земельные центры и частные лечебные центры.

Системы управления качеством служб ОиМТ вводятся с 1995 года. Обучение профпатологов проводит и управляет Генеральный медицинский совет. Внедряют стандарты качества серии ИСО 9000. В Германии есть федеральный список профзаболеваний, построенный по принципу воздействующих факторов, дополненный инструктивными картами, являющимися методическими пособиями для врачей-профпатологов [21]. Например, карта для снижения слуха от шума

имеет объем 22 страницы с подробным описанием методов и критериев оценки слуха – это своего рода стандарт медицины труда. В Германии профилактика профзаболеваний и несчастных случаев построена на основе хорошо разработанной системы, которая включает: медицинские осмотры на рабочем месте (перед приемом на работу и в период работы) с использованием новейших стандартов диагностики по системам скринингового обследования; мониторинг пороговых величин вредных веществ на рабочем месте; проведение регулярных периодических медицинских осмотров. Организуется и проводится осмотр и оценка рабочих мест инспекторами промышленных предприятий или страховых компаний. Координация работы службы осуществляется Министерством труда и социального обеспечения.

Таким образом, в Германии положительным является опыт создания системы инструктивных карт, подробных методических указаний для врачей.

В Финляндии существует закон о медицине труда, целью которого является способствовать профилактике связанных с работой болезней и травм, здоровой и безопасной работе и рабочей среде, здоровью, трудоспособности и функциональным возможностям работников во все периоды их трудовой карьеры и функционированию рабочего сообщества путем сотрудничества работодателя, работника и провайдера медицинских услуг. В статьях данного закона говорится, что если медицинский осмотр работника выявил, что у него есть явная тенденция для здоровья подвергнуться риску на работе из-за личных характеристик здоровья, то работник не должен принуждаться выполнять эту работу. Услуги медицины труда, должны в соответствии с хорошей практикой медицины труда включать следующее: исследование, оценку и мониторинг связанных с работой рисков и проблем, здоровья работника, профессиональной и функциональной способности, включая любой особый риск болезни, вызванной работой и рабочей средой, и медицинский осмотр как результат упомянутого выше с учетом индивидуальных характеристик работника; мониторинг и поддержку способности работника-инвалида справляться с работой, исследование необходимости реабилитации при такой необходимости. Работник не может без уважительной причины отказаться от прохождения медицинского осмотра, если в начале работы или более поздних стадиях работы такой осмотр необходим для: исследования здоровья работника, выполняющего работу или пребывающего в рабочей среде, представляющую особый риск для здоровья или исследования профессиональной или функциональной способности работника. В Финляндии ежегодно службами медицины труда проводится до 600 тыс. медицинских обследований, охватывающих 2,5 млн. работающих.

Министерство социальных дел и здоровья имеет два департамента: а) охраны и медицины труда, б) укрепления здоровья и благополучия. Они сотрудничают с Институтом социального страхования, а также с Комитетом

советников по охране труда, комитетом советников по службам МТ и окружными инспекциями (11 округов) ОиМТ.

Исследования и услуги по ОиМТ (экспертиза, замеры, статистика, информация, обучение и др.) предоставляют: а) Финский институт ОиМТ с 6 региональными отделениями, б) ВУЗы и университеты (с клиниками профпатологии), в) Федерация институтов страхования от несчастных случаев. Есть 5 моделей служб МТ: 1) муниципальные лечебные центры (обслуживают 65% организаций, 40% работников и составляют 29% подразделений МТ); 2) службы предприятий – интегрированная модель; 3) обслуживание групп малых и средних предприятий – объединенная модель; 4) региональные государственные центры – аналогично групповым службам (3); 5) частные лечебные центры [22].

Во Франции действуют три системы оценки профессиональных заболеваний (ПЗ): по их списку, дополнительная система и система перспективного учета. Список ПЗ оформлен в виде таблиц с графами: обозначения болезней (указаны симптомы и патологические изменения с методами и критериями оценки); сроки ответственности от прекращения экспозиции вредных производственных факторов до констатации болезни (от нескольких дней до 40 лет) и списком работ (примерным или ограничительным), при которых возможно развитие данного заболевания. Всего список ПЗ включает 114 таблиц [23].

С 1993 г. действует дополнительная система связи заболевания с работой для случаев, когда болезнь есть в списке, но не соблюдены все критерии её оценки или болезни нет в списке, но она является следствием профессиональной деятельности и вызвала у работника постоянную нетрудоспособность не менее 25% или смерть. В таких случаях для установления связи заболевания с работой готовят документы по особой форме и представляют их в Региональный комитет признания ПЗ (CRRMP), решение которого можно оспорить в суде. Третья система так называемых болезней профессионального характера (MCP) имеет целью сбор информации о новых формах ПЗ, которые в будущем могут подлежать компенсации. Однако на практике эта система работает не очень хорошо [24].

Национальная ассамблея и Сенат приняли, а Президент Французской Республики утвердил «Закон №2011-867 от 20 июля 2011 г. относительно организации медицины труда», которым внесены изменения и дополнения в ряд статей Трудового кодекса [25]. Главной функцией *служб здоровья на работе* (СЗР) является предотвращение любого ухудшения здоровья работников вследствие их работы. Для этого они: осуществляют деятельность по охране здоровья на работе с целью сохранения физического и психического здоровья работников на протяжении всего их профессионального маршрута; консультируют работодателей, работников и их представителей по условиям и

необходимым мерам для исключения или снижения профессиональных рисков, улучшения условий труда, предупреждения потребления алкоголя и наркотиков на рабочем месте, предупреждения или снижения трудовой нагрузки и профессионального исключения и содействия занятости работников; обеспечивают мониторинг состояния здоровья работников с учетом рисков для их безопасности и здоровья на работе, трудовой нагрузки и возраста; принимают участие в наблюдении за состоянием здоровья работников, расследовании профессиональных экспозиций и санитарном надзоре. В СЗР эти функции выполняют *врачи по труду*, действуя в координации с работодателями, членами комитета гигиены, безопасности и условий труда или представителями работников и другими лицами или организациями.

Функции СЗР осуществляет *междисциплинарный отдел по здоровью на работе*, включающий врачей по труду, медицинских сестер и специалистов по предупреждению профессиональных рисков.

В законе есть глава «Помощь работодателю в менеджменте здоровья и безопасности на работе». Работодатель назначает одного или нескольких компетентных работников для деятельности по ограничению профессиональных рисков на предприятии. Если на предприятии нет таких специалистов, то работодатель может привлечь (после уведомления комитета гигиены, безопасности и условий труда или, в их отсутствии, представителей работников предприятия) сотрудников из СЗР, обслуживающих группу предприятий, зарегистрированных должным образом в административных органах и компетентных в области предупреждения профессиональных рисков и улучшения условий труда. Если врач по труду констатирует наличие риска для здоровья работников, то он предлагает обоснованные детальные меры, направленные на его предотвращение. Работодатель принимает во внимание эти предложения, а в случае отказа излагает в письменном виде мотивы, по которым он не может дать ход этим рекомендациям. Рекомендации врача по труду и ответ работодателя представляют в комитет гигиены, безопасности и условий труда его по запросу, а при его отсутствии представителям работников предприятия, инспектору или контролеру труда, врачу-инспектору по труду или агентам превентивных органов социального обеспечения.

Врач по труду должен иметь квалификацию по медицине труда, или в оговоренных законом исключительных случаях персональный сертификат для работы по медицине труда, или свидетельства (авторитет и признание) возможности работы по медицине труда и предупреждению профессиональных рисков [26]. Он проводит медосмотры при приеме на работу и определяет медицинскую пригодность работника к работе на данном рабочем месте. Медицинское наблюдение за состоянием здоровья работников включает медосмотры при приеме на работу и периодические, в т.ч. углубленные

медосмотры. Необходимо отметить, что во Франции, как и в других странах-членах ЕС, медосмотры не обязательны для работников, т.к. согласно ст. 14 «Наблюдение за здоровьем» Директивы Евросоюза 89/391/ЕЕС от 12 июня 1989 г. «О введении мер, содействующих улучшению безопасности и гигиены труда работников», медосмотры проводят по желанию работника, но могут быть частью национальной системы здравоохранения. Проведенная во Франции реформа заложила правовые основы для функционирования современной системы охраны здоровья на работе. При этом акцент сделан на профилактике в соответствии с Конвенцией МОТ №161 «О службах гигиены труда».

В США работодатель не обязан проводить предварительные и периодические осмотры [27] для двух целей: а) защитить здоровье и безопасность работника и б) защитить здоровье и безопасность населения. OSHA устанавливает обязательные осмотры работников лишь для двух десятков химических веществ. В общем случае врач должен сообщить работодателю о пригодности работника для данных условий, а работодатель должен обеспечить работнику периодические (обычно ежегодные) осмотры, а в некоторых случаях обеспечить осмотр и при завершении работы. Невыполнение этих требований может привести к привлечению к судебной ответственности и определению наказания.

Закон об охране и медицине труда (OSHA) [28] устанавливает, что медосмотры должны быть обеспечены работникам, т.е. работодатель их должен предложить, но работник может отказаться от них. Однако Администрация по охране и медицине труда (OSHA) не одобряет отказа от участия; работодатель может считать прохождение медосмотров законным условием при найме. Закон устанавливает, что медосмотры должны быть обеспечены работодателем или за его счет, он также должен компенсировать работнику за потраченное время (сверх рабочих часов) и оплатить транспортные расходы. Хотя врачи должны знать правила медосмотров, установленные OSHA, эти правила мало полезны по следующим причинам: их требования относятся лишь к некоторым экспозициям и поэтому ограничены по применению, правила указывают требуемые процедуры, но обычно мало полезны для оценки специфических клинических и лабораторных данных, правила не указывают, какие процедуры или тесты могут или не могут быть выполнены и за малым исключением, не упомянуты требуемые, разрешенные или запрещенные действия в отношении персонала на основе результатов испытаний или осмотра [27].

Акт по охране и медицине труда для шахт (MSHA) является другим законом, требующим медосмотры для защиты здоровья работников. Он требует, чтобы все шахтеры угольных шахт проходили рентгенографию грудной клетки в течение 6 мес. после начала работы, второе такое обследование 3 года спустя и третье 2 года после второго, если оно показало признаки пневмокониоза. В США есть ряд федеральных законов, устанавливающих обязательные медицинские

скрининг для защиты здоровья и безопасности работающих. Два наиболее важных из них предписывают медицинскую сертификацию водителей большегрузных дорожных грузовых автомобилей и пилотов авиалиний.

Инструкция OSHA «О медицинских осмотрах при приеме на работу» [29], которая распространяется на сотрудников, осуществляющих контроль соответствия требованиям охраны и медицины труда Администрации по охране и медицине труда (OSHA) Министерства труда США. В ней приведены требования и критерии проведения предварительного и ежегодных осмотров с целью профилактики травм и профзаболеваний сотрудников OSHA (инспекторов, врачей, инженеров, практикантов и т.п.) при выполнении ими своих контролирующих функций на производствах. Осмотры проводит Служба общественного здоровья (PHS), при этом предпочтительны врачи-члены Американского колледжа профпатологии. Оценивают зрение, слух, дыхательную систему, ССС, центральную и периферическую нервную систему, проводят осмотр груди, ректума и урогенитальной системы, спины и всей мышечно-скелетной системы, осмотр кожи, клинический анализ крови, мочи и др., а также исследования по показаниям, например, свинец в крови. Изложены методы и некоторые критерии оценки [29].

Система стандартов Администрации по охране и медицине труда (OSHA) Министерства труда США оформлена законодательно. В части медицинского обслуживания дана ссылка на руководство по распознаванию профессиональных болезней [30]. Имеются также единые «Требования к регистрации и заявлению профессиональных травм и болезней» [31].

В Великобритании обязательство работодателя предоставлять медико-санитарную помощь своим служащим юридически несанкционированно. Однако законодательно установлено право рабочих и обязанности работодателя на оказание медицинских услуг. Следует вместе с тем отметить, что сезонные (мигрирующие) рабочие в Европейских странах работают без официального разрешения и их здоровье практически не защищено [32].

Канада. Профессиональный рак сейчас является основной причиной смертельных случаев, связанных с производством, в Канаде, которые превышают показатели травматических травм и расстройств [33]. В национальном масштабе отрасли высокого риска для профессионального рака - это производство, строительство, добыча полезных ископаемых и, в последнее время, государственные услуги. В Квебеке почти 100 000 молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет работают в тех секторах, где выявлено более 15 канцерогенов. Обзор канадских травм и болезней на рабочем месте с 1996 по 2008 год оценивает общие расходы канадской экономики на сумму более 19 млрд. Долл. США в год. Оценки основаны на статистических данных о компенсации работникам, зарегистрированных каждой провинцией и территорией [34].

В Канаде врачи, чтобы быть специалистами в области профессиональной медицины и быть сертифицированными, могут пройти переквалификацию специальным обучением и, сдав экзамен, либо пройти официальную программу обучения в Королевском колледже врачей и хирургов Канады. Хотя врачи играют важную роль в диагностике, лечении профессиональных заболеваний, немаловажная роль в этом принадлежит медсестрам по вопросам гигиены труда (специализированная медсестра). Важную роль в профилактике профессиональных заболеваний играет совместное усилие врачей, медсестер, сотрудников службы безопасности, профессиональных гигиенистов (инженерная область специализации) и других специалистов.

В Северной Америке следующие организации участвуют в охране и безопасности на производстве:

- Совет по безопасности и страхованию на рабочем месте (WSIB) Онтарио «содействует здоровью и безопасности на рабочем месте и обеспечивает систему компенсации работников работодателям и работникам провинции Онтарио». На их веб-сайте имеется обширная информация о профилактике, формах претензий, возвращение к рабочим программам и ссылки на другие организации по охране здоровья и безопасности. В настоящее время WSIB ежегодно выделяет более 190 миллионов долларов на финансирование системы профилактики.

- Ассоциация компенсационных советов Канады (AWCBC) является некоммерческой организацией, основанной в 1919 году, которая облегчает обмен информацией между провинциальными и территориальными компенсационными комиссиями и комиссиями. В то время как компенсация работника является делом провинции, но федеральный правительственный департамент по развитию людских ресурсов и навыков устанавливает общие стандарты.

- Отдел развития людских ресурсов и навыков федерального правительства имеет некоторую информацию о безопасности на рабочем месте на веб-сайте рабочей Канады.

- Канадский центр по охране труда и промышленной безопасности (ССОНС) является канадским федеральным правительственным агентством, которое открылось в 1978 году и служит для поддержки видения ликвидации всех травм и болезней, связанных с работой в Канаде. Он «способствует созданию безопасной и здоровой рабочей среды путем предоставления информации и консультаций по вопросам гигиены и безопасности труда». Он отчитывается перед парламентом Канады через министра труда.

- Национальный институт охраны труда и техники безопасности (NIOSH), входящий в состав Центров по контролю за заболеваниями в Атланте.

- В Университете Оттавы Управление людских ресурсов имеет подразделение по охране труда.

- Клиники профессионального здоровья для работников Онтарио (ONCOW) имеют пять клиник в Онтарио. Группа медсестер, гигиенистов, эргономистов и врачей смотрит за рабочими и выявляет связанные с работой болезни и травмы, повышает осведомленность о проблемах здоровья и безопасности и разрабатывает стратегии профилактики.

- CANOSH - веб-сайт национальной безопасности и безопасности в Канаде. Он обеспечивает удобный способ доступа к информации о здоровье и безопасности, предоставляемой федеральными, провинциальными и территориальными правительственными учреждениями, ответственными за охрану труда, компенсационными советами работников и CCOHS.

Некоторые рабочие места в Канаде подпадают под действие федерального закона, признанного **Канадским центром охраны труда и промышленной гигиены (CCOHS)**. Тем не менее, большинство вопросов регулируется местными органами контроля, в соответствии с местными нормативными актами.

Каждый работник имеет право отказаться от работы, которая считается небезопасной для его жизни и здоровья. Для этого ему необходимо уведомить о своем решении работодателя, а тот, в свою очередь, обязан разобраться в ситуации и выяснить, почему на предприятии не обеспечиваются условия для безопасной работы сотрудников. При этом руководитель не имеет право уволить работника только потому, что он отказался трудиться на опасном участке работы, поскольку, по большому счету, это незаконно [35-36].

Помимо этого, в трудовом законодательстве Канады четко определены условия и последствия получения травмы сотрудником во время работы на предприятии. Вне зависимости от провинции и условий работы, специалист, получивший травму в процессе выполнения своих обязанностей, имеет право на материальную компенсацию, которую ему выплачивает Фонд Компенсации Трудящихся. Если работник получает травму на предприятии, об этом следует немедленно уведомить начальство, связаться с врачом и подать заявление в Комиссию по компенсации трудящихся, которая и принимает решения относительно возможности выплаты возмещения за нанесенный вред.

В Норвегии в структуру профпатологических учреждений входит развитая клиническая служба, а также подразделения, проводящие гигиенические замеры. В службе медицины труда занято около 800 подготовленных врачей, 8-9 тыс. медицинских сестер, 220 гигиенистов, 400 физиотерапевтов [32].

В Кумае деятельность службы охраны профессионального здоровья ведется в 3-х направлениях: проведение профилактических и гигиенических мероприятий; систематический санитарно-гигиенический мониторинг окружающей среды; наблюдение за состоянием здоровья работающих [32].

Анализ литературы показал, что в странах Европейского сообщества в службу медицины труда входят следующие специалисты:

- 1) врач по профессиональной патологии;
- 2) фельдшер или медицинская сестра – специалист по медицине труда среднего звена;
- 3) психолог, специализирующийся по медицине труда;
- 4) психотерапевт;
- 5) специалист по эргономике;
- 6) гигиенист труда;
- 7) промышленный эпидемиолог;
- 8) инженер по безопасности (охране) труда;
- 9) токсиколог;
- 10) микробиолог;
- 11) химик;
- 12) техник по информатике;
- 13) статистик;
- 14) специалист по научным исследованиям в области медицины труда;
- 15) специалист по организации труда;
- 16) специалист по профилактике и укреплению здоровья.

Таким образом, главные особенности западной европейской модели службы медицины труда следующие: во-первых, ее возглавляет врач-профпатолог со специалистом среднего звена; во-вторых, в ней широко представлены специалисты по психофизиологическим аспектам трудовой деятельности – психолог, психотерапевт, эргономист и инспектор организации труда; наконец, в-третьих, в оценке производственной среды наряду с гигиенистом труда участвуют токсиколог и химик.

В странах Европы службы по медицине труда имеют различную структуру, что объясняется различными подходами в решении вопросов охраны здоровья, социальных гарантий и безопасности, страхования граждан. Данные ВОЗ свидетельствуют о том, что европейские службы охраны труда развиты лучше, чем где-либо, поскольку они являются неотъемлемым важным элементом национальной системы здравоохранения большинства стран.

Литература

1. Кретов А.С., Бушманов А.Ю., Мамонова Е.Ю. Методика оценки риска развития хронического профессионального заболевания и медицинских противопоказаний труда // Медицина труда и пром. экология. - 2015. - №9. - С.78.
2. Измеров Н.Ф. Роль профпатологии в системе медицина труда // Медицина труда и пром. экология. - 2008. - №11. - С.1-4.
3. Мухин В.В., Передерий Г.С., Харковенко Н.М. Уровень, структура и динамика сочетанных форм профзаболеваемости у горнорабочих угольных шахт

Донецкой области // Медицина труда и пром. экология. - 2003. - №9. - С.11-13.

4. Потеряева Е.Л., Логвиненко И.И., Ивлева Г.П. и др. Стратегии обеспечения здоровья работающих во вредных условиях труда на крайнем севере (на модели АК «Алросса») // Гигиена, организация здравоохранения и профпатология: сб. науч. тр. XLIV науч.-практ. конф. с междун. участием. - Новокузнецк, 2009. - С.105-108.

5. Базарова Е.Л. Оценка профессионального риска нарушений здоровья работников производства титановых сплавов // Медицина труда и пром. экология. - 2007. - № 3. - С.14-20.

6. Классификация профессиональных заболеваний. [Электронный ресурс]. - URL: https://studme.org/33700/bzhd/klassifikatsiya_professionalnyh_zabolevaniy.

7. Здоровье работающих: глобальный план действий / ВОЗ. Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, 23.05.2007г. – 12 с. [Электронный ресурс]. - URL: http://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_ru_web.pdf?ua=1 (Дата обращения 19.10.17 г.)

8. Численность работников, занятых во вредных и других неблагоприятных условиях труда, по отдельным видам экономической деятельности в Республике Казахстан. – Астана: 2008-2016 гг., МНЭ РК Комитет по статистике. - 261 с.

9. Панов А.М. Гендерный анализ российского рынка труда // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. - 2014. - №3(33). - С.235-247. [Электронный ресурс]. - URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/gendernyy-analiz-rossiyskogo-rynka-truda> (Дата обращения 19.10.17 г.)

10. Егорова Е.М. Научное обоснование совершенствования медицинской помощи работающим во вредных условия труда: Автореф. к.м.н. - Оренбург, 2015. - 27 с. [Электронный ресурс]. - URL: http://www.orgma.ru/files/Nauchnaya_deyatelnost/s_Sovet/D1/Kandidatskie_D1/Egorova/%D0%90%D0%B2%D1%82%D0 (Дата обращения 19.10.17 г.)

11. О травматизме, связанном с трудовой деятельностью, и профессиональных заболеваниях в Республике Казахстан. 2007-2016 гг. Серия 23. Социальная сфера. Комитет по статистике МНЭ РК. - 96 с.

12. Аль Сабунчи А.А. Профессиональные заболевания и производственный травматизм в развивающихся странах // Медицина труда и промышленная экология. – Москва, 2010. – №12. - С.14-18. [Электронный ресурс]. - URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=15847214> (Дата обращения 19.10.2017 г.).

13. Dzhusupov K.O., Colosio C., Tabibi R., Sulaimanova C.T. Occupational Health in Mountainous Kyrgyzstan // Ann Glob Health. - 2015. – №81(4). - P.530-537. [Электронный ресурс]. - URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26709285> (Дата обращения 19.10.17 г.).

14. Alfonso J.H., Bauer A., Bensefa-Colas L. et all. Minimum standards on prevention, diagnosis and treatment of occupational and work-related skin diseases in

Europe - position paper of the COST Action StanDerm (TD 1206) // J Eur Acad Dermatol Venereol. – 2017. - №4. - P.31-43. [Электронный ресурс]. - URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28656728> (Дата обращения 08.09.17 г.)

15. Song J., Kim I., Choi B-S. The Scope and Specific Criteria of Compensation for Occupational Diseases in Korea // J Korean Med Sci. - 2014. - №29. – P.32–39. [Электронный ресурс]. - URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4085173/> (Дата обращения 19.10.17 г.)

16. Денисов Э.И., Степанян И.В., Челищева М.Ю. Медицина труда в Евросоюзе: стратегия, директивы, руководства, статистика // Медицина труда и промышленная экология. – 2011. – №4. – С.1-8.

17. Occupational illnesses in Germany [Электронный ресурс]. - URL:<http://www.de.osha.eu.int/de/print/statistics>

18. Work and health country profiles of 22 European countries / Eds. J. Rantanen et al. // People and work. Research reports 52. – Helsinki: FIOH, 2002. - 444 p.

19. Денисов Э.И. Реформа медицины труда во Франции: состояние проблемы и новый закон // Медицина труда и промышленная экология. – 2013. – №5. – С.22-26.

20. Ravallec C. Réforme de la médecine du travail. Décrets d'application de la loi du 20 juillet 2011 // Travail & Sécurité. – 2012. - Avril. – P.12-13.

21. Loi № 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail [Электронный ресурс]. - URL: http://www.lexinter.net/lois4/loi_du_20_juillet_2011_relative_a_l%27organisation_de_la_medecine_du_travail.htm

22. Décret n 2012-135 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation de la médecine du travail [Электронный ресурс]. - URL: http://www.lexinter.net/Decrets/decret_du_30_janvier_2012_relatif_a_l%27organisation_de_la_medecine_du_travail.htm/

23. Textbook of clinical discrimination in federal employment based on genetic information. The President executive order 13145 // Federal Register. - 2000. - Vol.65, No.28. - P.6877-6880.

24. Закон о безопасности и гигиене труда США [пер. с англ.]. - М.: Имидж, 1993. – 56 с.

25. CSHO Pre-employment medical examination.-OSHA instruction PER 04-00-002/PER 8-2/4/ - [Электронный ресурс]. - URL: http://www.osha.gov/pls/oshaweb/owadisp.show_document_p_tale=DIRECTIVES&p_id=1696

26. Occupational diseases: A guide to their recognition / M.M. Key et al. - Revised Edition. – DHEW (NIOSH) Publication N 77-181, 1977. - 608 p.

27. Occupational injury and illness recording and reporting requirements №66:5916-6135 [Электронный ресурс]. - URL: http://www.osha.gov/pls/oshaweb/owadisp.show_document_p_tale=FEDERAL_REGISTER&p_id=16312

28. Краткая характеристика и особенности деятельности службы медицины труда за рубежом [Электронный ресурс]. - URL:<http://www.lektsii.net/1-172456.htm>

29. Bianco, Ann Del, PhD & Demers, Paul A., PhD. Trends in compensation for deaths from occupational cancer in Canada: a descriptive study // Canadian Medical Association Journal. - 2013. - Vol. 1, No. 3. – P.23-25.

30. Gilks, Jaclyn & Logan, Ron. Occupational Injuries and Diseases in Canada, 1996 – 2008: Injury Rates and Cost to the Economy. Occupational Health and Safety Division, Labour Program, Human Resources and Skills Development Canada.

31. Nelson, Deborah Imel, Nelson, Robert Y., Concha-Barrientos, Marisol, & Fingerhut, Marilyn. The global burden of occupational noise-induced hearing loss // Am. J. Ind. Med. - 2005. - №48. – P.446–458.

32. Mitchell, Rebecca J., MPH, Ozminkowski, Ronald J., PhD, and Serxner, Seth, PhD. Improving Employee Productivity Through Improved Health // Journal of Occupational and Environmental Medicine. - 2013. - Vol.55, No.10. – P.1142-1148.

Тұжырым

Шолу бабында еңбек медицинасы және кәсіби патология (Финляндия, Германия, АҚШ, Канада және т.б.) қызметін ұйымдастырудың халықаралық тәжірибесінің талдауы жүргізілді. Еңбек медицинасы бойынша қызметтердің Еуропа елдерінде әр түрлі құрылымдары бар, бұл денсаулықты, әлеуметтік кепілдікті және қауіпсіздікті сақтау, азаматтарды сақтандыру сұрақтарын шешудегі түрлі тәсілдермен түсіндіріледі. ДСДҰ деректеріне сәйкес, еуропалық еңбек қорғау қызметі басқа жердегілерге қарағанда жақсы дамыған, себебі олар көп елдің денсаулық сақтаудың ұлттық жүйесінің ажырамас маңызды элементі болып табылады.

Түйін сөздер: еңбек медицинасы, жұмыс істейтіндер, халықаралық тәжірибе, кәсіби патология

Summary

The review article analyzes the international experience of organization of service of labour medicine and occupational diseases (Finland, Germany, USA, Canada, etc.). Service for occupational medicine have different structures in Europe, due to different approaches in addressing issues of health, social security and safety, insurance. According to the who, the European service of labour protection are developed better than anywhere else because they are an important element of the national health system of most countries.

Key words: occupational medicine, working, international experience, professional pathology