

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА В УГОЛЬНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

*Федорченко Руслана Анатольевна,
Гребняк Николай Петрович*

Запорожский государственный медицинский университет

Особой актуальности задача сохранения и дальнейшего развития трудовых ресурсов приобретает в угольной промышленности, в связи с тем, что уровень ПЗ в угледобывающих регионах, как Украины, так и России в десятки раз превышает общегосударственные [1, 2,3, 4, 5]. Безусловно, проблемой сохранения трудового потенциала страны являются издержки профессионального образования работников угольной промышленности, а также ухудшение деятельности системы медико-санитарного обеспечения шахтеров.

Целью данной работы являлось обоснование подходов к совершенствованию медицинского менеджмента в угольной промышленности.

Материал и методы исследования. Общая численность когорты исследования – более 30 тыс. лиц. Изучение состояния здоровья осуществлялось по материалам областного центра медицинской статистики, информатики и АСУ, государственного комитета статистики Украины. Условия труда на шахтах анализировались по материалам МЗ Украины.

Результаты исследования и обсуждение. Одной из первоочередных задач медицины труда в угольной промышленности является построение медицинского менеджмента (ММ). По нашему мнению, медицинский менеджмент – система управления медико-социальными мероприятиями, направленная на профилактику профессиональных и профессионально-обусловленных заболеваний путем создания здоровых условий труда и оптимизации медико-санитарного обеспечения. Главную задачу ММ можно сформулировать, как обеспечение оптимального уровня функционирования организма в процессе профессиональной деятельности при сохранении работоспособности на протяжении всего периода труда. Под стандартом ММ шахтеров следует понимать комплекс организационной структуры и процесса необходим для обеспечения управления медицинским обеспечением. Система менеджмента представляет собой взаимосвязанную совокупность следующих блоков: «Профессиональное образование», «Предварительные и периодические медосмотры», «Санитарный надзор», «Профотбор», «Медико-социальная экспертиза».

Целеполагающей установкой *профессионального образования* является формирование действенных знаний, умений и навыков по охране труда и промышленной санитарии. В ходе учебно-воспитательного процесса по охране труда изучаются правовые, социально-экономические, организационно-технические, санитарно-гигиенические, лечебно-профилактические, реабилитационные мероприятия. Основные вопросы промышленной санитарии включают систему организационных мероприятий и технических средств, предотвращающих или уменьшающих воздействие на работающих вредных производственных факторов.

Составными частями блока *«Предварительные и периодические медосмотры»* являются допуск трудящихся к работам с вредными и опасными факторами, динамический контроль состояния здоровья. Их основными целями являются выявление ранних признаков неблагоприятного воздействия производственной среды на организм и повышенного риска возникновения заболеваний. В соответствии с результатами медицинских осмотров горнорабочие по состоянию здоровья подразделяются на три группы: здоровые, больные, группа риска развития профессиональных и профессионально-обусловленных заболеваний. Завершающей управленческой операцией этого раздела ММ является организация реабилитации, т.е. мероприятий, направленных на восстановление нарушенных функций, здоровья, работо- и трудоспособности. Различают следующие виды реабилитации: превентивная, медицинская и социально-трудовая.

Блок *«Санитарный надзор»* направлен на осуществление контроля за соблюдением санитарных норм и правил, широкое проведение гигиенических и лечебно-профилактических мероприятий. Ведущими факторами, обуславливающими профессиональную заболеваемость, являются неблагоприятные условия труда. Причем наибольшее количество трудящихся, работающих в условиях, не отвечающим санитарно-гигиеническим нормам, занято в угольной промышленности. По данным Госкомитета по статистике в угольной промышленности в таких условиях работает более 67 %. Результаты исследований свидетельствуют, что наибольшее количество мест не отвечает по пыли (51,1 % всех мест). Установлено, что 36,3 % рабочих мест в угольной промышленности не соответствуют санитарно-гигиеническим нормативам по метеофакторам. Микроклимат в угольных шахтах зависит от глубины разрабатываемых угольных пластов, температуры и количества подаваемого с поверхности воздуха, его влажности, скорости

движения, а также от водообильности пород. С увеличением глубины температура воздуха повышается в среднем на 1⁰С через каждые 30-35 м и на глубине 100 м составляет 13,8-14,5⁰С, 860 м – достигает 30⁰С, 1000 м – 40⁰С.

Целью блока «Медико-социальная экспертиза» является определение степени ограничения профессиональной работоспособности и ограничения жизнедеятельности. Его составными частями являются санитарная характеристика, установление профессионального заболевания и его связи с профессией, определение степени профессиональной работоспособности. Санитарно-гигиеническая характеристика составляется территориальной санэпидстанцией. В ней содержится информация об уровнях неблагоприятных производственных факторов на рабочем месте и их отклонения от действующих нормативов. Важным элементом блока «Медико-социальная экспертиза» является вовлечение лиц с профессиональными заболеваниями в трудовую деятельность. Рациональное трудоустройство инвалидов предполагает своевременное их освобождение от несоответствующих условий труда с одной стороны, и с другой – такая его организация, которая способствует замещению утраченных и восстановлению нарушенных функций.

Медицинский менеджмент предполагает установление абсолютных и относительных медицинских противопоказаний к продолжению профессиональной деятельности. К абсолютным противопоказаниям относятся состояния, препятствующие отправлению профессиональных требований. Относительными противопоказаниями являются высокая вероятность ухудшения состояния здоровья или снижения технико-экономических показателей.

Основными критериями степени потери профессиональной работоспособности являются: резко выраженная социальная дезадаптация и необходимость в постоянном постороннем уходе или помощи – 100 % потери; резко выраженное ограничение жизнедеятельности, обусловившее выраженную социальную дезадаптацию, при возможности выполнения работы в приспособленных условиях – 70-80 %; значительное снижение возможности социальной адаптации и потеря работоспособности по основной профессии, но возможно трудоустройство на работе с более низкой квалификацией – 50-60 %; возможность работы по своей профессии, но при изменении условий труда и более низкой зарплате – 30-40 %; отсутствие оснований для назначения группы

инвалидности, но незначительное ограничение выполняемой работы, обуславливающее незначительное снижение зарплаты – до 25 %.

Профотбор шахтеров – это система целенаправленного отбора людей на работу в подземных условиях угольных шахт с резко выраженными специфическими факторами производства, базирующаяся на дифференциально-динамической медико-биологической экспертизе профессионально-важных функций организма.

Заключение о степени пригодности человека к конкретной профессии и условиям (участку, горизонту и т.п.) дается на основании дифференцированной оценки функциональных признаков основных систем организма. Для систематизации и возможности дифференцирования практического использования данных о состоянии ключевых функций организма горнорабочих принято выделять четыре основные группы обследуемых по степени их соответствия избранной профессии: пригодные, практически пригодные, условно пригодные, непригодные.

Выводы. Наиболее распространенными заболеваниями в угольной промышленности являются болезни органов дыхания, костно-мышечной системы и соединительной ткани, травмы и отравления, являющихся профессионально-обусловленными. Сохранение трудовых ресурсов в угольной промышленности требует совершенствования системы организационной структуры и процессов, детерминирующих эффективность управления медицинским обеспечением. Составными блоками медицинского менеджмента в угольной промышленности являются «Предварительные и периодические медосмотры», «Санитарный надзор», «Профессиональный отбор», «Медико-социальная экспертиза».

Список использованных источников

1. Агаджанян В.В., Семенихин В.А., Федоров Ю.С. и др. Опыт работы центра охраны здоровья по организации медицинской помощи шахтерам Кузбасса // Медицина труда и промышленная экология. – 2002. – № 10. – С.27-30.
2. Гребняк Н.П., Гребняк В.П., Бондаренко Г.А., Гладчук Е.А. Эпидемиология профессиональной заболеваемости по отдельным производственным областям и регионам // Охорона здоров'я України. – 2003. – № 2. – С.71-74.
3. Гребняк Н.П., Гребняк В.П. Кардио-респираторная функция у горнорабочих. – Донецк: «Каштан», 2004. – 228 с.

4. Измеров Н.Ф. Охрана труда рабочих и профилактика профессиональных заболеваний на современном этапе // Медицина труда и промышленная экология. – 2002. – № 1. – С.1-7.

5. Тулеев А.Г. Охрана здоровья работников угольной отрасли и ее роль в коррекции демографической ситуации в Кемеровской области // Медицина труда и промышленная экология. – 2002. – № 10. – С.1-3.

УПРАВЛЕНИЕ МАШИНОСТРОИТЕЛЬНЫМИ ПРЕДПРИЯТИЯМИ В УСЛОВИЯХ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ

*Фролова Виктория Вячеславовна, Пискун Алеся Леонидовна,
научный руководитель Пономаренко Елена Павловна*

Гомельский государственный технический университет им. П.О. Сухого

Мы являемся свидетелями революций в области технологий. Изменения происходят очень быстро и оказывают влияние на все. Меняется среда бизнеса, совершенствуется сам бизнес, трансформируются методы и формы управления им, меняются люди, осуществляющие эти изменения. Современные предприятия вынуждены работать в условиях экономической нестабильности. Нестабильность – состояние системы, характеризующееся неоднородностью и разновременностью каждого из протекающих процессов и всех изменений в целом.

Экономическая нестабильность – нарушения экономического равновесия, проявляющиеся в безработице, инфляции, цикличности экономического развития, в устойчивых дефицитах платежного баланса[2]. Во время экономической нестабильности существенно возрастают издержки. Это лишает предприятия гибкости в управлении их деятельностью, что приводит к сокращению сбыта, а, следовательно, снижению уровня прибыли. В целом, же, повсеместное повышение издержек влечет за собой рост цен и существенно усиливает инфляцию.

На сегодняшний день Республика Беларусь находится в затруднительном экономическом положении. Это обуславливается падением экспорта и высокой зависимости Беларуси от России как основным источником уязвимости, который усугубляется в условиях экономической нестабильности за счет собственных очень значительных внешних дисбалансов Беларуси, рисков ликвидности, низкого уровня золотовалютных резервов и структурных ограничений экономического роста.