

УДК 613.6+616-036.22

КОНЦЕПТУАЛЬНІ ОСНОВИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОГО САНІТАРНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ З ГІГІЄНИ ПРАЦІ

Тимошина Д.П.

Комітет з питань гігієнічного регламентування МОЗ України, м. Київ

Проведено вивчення, аналіз та узагальнення практики здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду з гігієни праці за результатами діяльності (стан санітарно-гігієнічної ситуації на промислових та сільськогосподарських об'єктах, професійна та загальна захворюваність, результати медичних оглядів), застосування вимог міжнародних документів (МОП, ЄС тощо), визначені зміни, які відбулися у сфері діяльності фахівців з гігієни праці, а також заходи, які необхідно вжити для підвищення ефективності державного санепіднагляду, модернізації традиційних форм діяльності, розробки концептуальних і методичних основ нових напрямів діяльності роботи в галузі охорони здоров'я працюючого населення.

Ключові слова: гігієна праці, державний санітарно-епідеміологічний нагляд, умови праці, стан здоров'я, основні напрями діяльності

Вступ

Питання соціально-трудова сфери в політиці держави в останні роки посідають одне з провідних місць. Державна політика вимагає комплексного розв'язання завдань, які б сприяли захисту здоров'я і життя працівників, підвищенню рівня промислової безпеки, створенню належних, безпечних і здорових умов праці, збереженню трудового потенціалу країни [1, 2, 3, 4].

Незважаючи на те, що зміст роботи фахівців з гігієни праці здається зрозумілим, однак залишається проблема у визначенні та застосуванні реальних показників результативності діяльності і відповідно механізмів управління.

Аналіз санітарно-гігієнічної ситуації на промислових та сільськогосподарських об'єктах, стану професійної та виробничо зумовленої захворюваності, результатів медичних оглядів працівників, вимоги міжнародних Угод і конвенцій свідчать про необхідність перегляду і удосконалення діючої системи державного санепіднагляду за умовами праці і охороною здоров'я працюючих, внесення змін до традиційних форм діяльності, розробки концептуальних і методичних основ нових напрямів діяльності роботи в галузі охорони здоров'я працюючого населення.

Мета даної роботи — з'ясувати особливості здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду з гігієни праці в нових умовах господарювання, виявити фактори, які на них впливають, та запропонувати пріоритетні напрями в діяльності фахівців з гігієни праці.

Матеріали та методи дослідження

Ефективність здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду з гігієни праці оцінювали на підставі системного аналізу основних напрямів діяльності фахівців державної санітарно-епідеміологічної служби.

Під час дослідження проводили:

- аналіз санітарно-гігієнічної ситуації на об'єктах нагляду та аналіз умов праці, визначення чинників, що на них впливають на підставі статистичних даних (Звіт про фактори навколишнього середовища, що впливають на стан здоров'я людини, ф.18), даних Держкомстату, Держгірпромнагляду;
- аналіз професійної захворюваності в Україні з використанням бази даних АІС «Профзахворюваність» МОЗ;
- узагальнення даних результатів медичних оглядів працюючих у шкідливих і небезпечних умовах праці;
- вивчення та виявлення значення законодавчо-нормативного регулювання у сфері охорони здоров'я працюючого населення;
- оцінку співвідношення діючих напрямів діяльності із такими, що потребують розробки згідно з національними і міжнародними вимогами.

Методи дослідження: статистичний, аналітичний, порівняльного аналізу, узагальнення.

Результати дослідження та їх обговорення

В Україні існувала і досить ефективно функціонувала система медико-санітарної допомоги працюючим. Постійна спільна робота закладів державної са-

непідслужби, медико-санітарних частин з адміністрацією підприємств, профспілкових організацій, органів державного нагляду, давала позитивні результати. В умовах достатнього фінансування, заклади охорони здоров'я мали значну матеріально-фінансову підтримку з боку промислових підприємств.

Загострення економічної ситуації в країні та зменшення бюджетних асигнувань на охорону здоров'я призвело до деформації структури закладів охорони здоров'я та медичних послуг, скорочення та ліквідації цехових поліклінік, дільниць, здоров'я пунктів, профілакторіїв. Залишилося мало державних підприємств з функціонуючими медичними закладами для надання медичної допомоги працюючим. Поряд з державними почали створюватися акціонерні, спільні, малі, приватні підприємства.

Хоча аспекти діяльності гігієністів праці залишаються непорушними – працююча людина і його робоче місце, структурні перетворення в економіці, встановлення ринкових відносин, підвищення ролі людського фактора вимагає змін методів регулювання гігієно праці, адаптації її до нових економічних умов.

Серед змін в соціально-економічній сфері, що ускладнює здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду, слід відзначити:

- підвищення рівня зайнятості на малих, середніх й приватних підприємствах, на яких більш небезпечні умови праці через обмеженість фінансових коштів і технічних можливостей. Більшість таких підприємств працюють у неформальній економіці, де не дотримуються вимоги санітарних норм і за медичне забезпечення робітників практично ніхто не відповідає. Крім того, з'являються посередницькі структури, які не мають відповідної правової регламентації;
- «імпорт» з високорозвинених країн робочих місць зі шкідливими і небезпечними умовами

праці, широке використання трудомістких технологічних процесів;

- підвищення обсягу світової торгівлі і її лібералізація, поява нових технологій, у тому числі біотехнологій, що може привести до нових ризиків, пов'язаних з виробничим травматизмом і профзахворюванням;
- переорієнтація економіки в сферу послуг, де значна частка жіночої праці. Сьогодні в більшості країн світу жінки становлять близько 50 % загальної чисельності робочої сили;
- зростання рівня безробітних і трудових мігрантів. Як мінімум 5 млн. громадян України щорічно перебуває за межами країни на заробітках;
- зменшення населення на тлі неухильного його постаріння.

Проведений аналіз стану умов праці свідчить, що жодна галузь промисловості не може вважатися повністю безпечною. За даними Держкомстату України кожний четвертий (27,5 %) працює в умовах, які не відповідають санітарним нормам за параметрами виробничих факторів. Ці дані перевищують аналогічні показники з умовами праці працюючих на підприємствах і організаціях Російської Федерації (23,4 % від загальної чисельності працюючих у промисловості) [5].

Незадовільні умови праці залишаються на підприємствах більшості видів економічної діяльності, що призводить до високого рівня професійної захворюваності та втрати працездатності [6]. На підприємствах вугільної промисловості, важкого машинобудування, тракторного та сільськогосподарського машинобудування, верстатобудування, гірничодобувної промисловості, Міністерства агропромисловості та на підприємствах недержавної форми власності (фермерські господарства) кількість об'єктів, що не відповідають санітарно-гігієнічним нормам і правилам, складає від 35,6 % до 57,7 %.

Таблиця 1

Стан умов праці працівників на 31 грудня 2007 року (за даними Держкомстату)

	Кількість працівників, які працюють в умовах, що не відповідають санітарно-гігієнічним нормам			з них працюють під впливом перевищення ГДР, ГДК* (у % до облікової кількості штатних працівників)			
	всього, тис. осіб	у % до		шкідливих хімічних речовин 1, 2 та 3–4 класу небезпеки	пилу переважно фіброгенної дії	вібрації	шуму, інфразвуку, ультразвуку
		2005 р.	облікової кількості штатних працівників				
Україна	1512,1	94,6	27,5	9,3	10,2	3,4	14,0

За статистичними даними показники, що перевищують гранично допустимі концентрації хімічних речовин в повітрі робочої зони, наведено у таблиці 2.

Середньодержавні показники перевищення гранично допустимих рівнів шуму, вібрації, електромагнітних полів на робочих місцях працівників наведені у таблиці 3.

Зменшення обсягів виробництва, перехід більш як 50 % підприємств у приватну власність, небажання хворих звертатись до лікарів на ранніх стадіях розвитку патології, недосконалість медичної допомоги працюючому населенню, труднощі в організаційній процедурі встановлення зв'язку виникнення захворювання з умовами праці та інші об'єктивні і суб'єктивні фактори значною мірою відображаються на показниках професійної захворюваності, найчастіше в сторону їх зниження, що призводить до недовиявлення професійної патології.

За статистичними даними АІС «Профзахворюваність» в динаміці п'ятирічного спостереження (2003- 2007 роки) відмічається достовірне зниження показників професійної захворюваності ($p < 0,001$).

При цьому зростає чисельність працюючих, зайнятих в шкідливих і небезпечних умовах праці, яка склала у 2007 році 27,5 %.

Як правило, істотні коливання в рівнях профзахворюваності в окремі роки, пов'язані не з різкими

змінами в стані здоров'я контингенту, а з якістю експертизи або зі змінами соціально-економічної ситуації [7].

На першому місці стоять захворювання пилової етіології, на другому — пов'язані з важкістю праці, на третьому — пов'язані з шкідливою дією підвищеного шуму і вібрації.

Однією з провідних у клініці профпатології залишається проблема професійної бронхолегеневої патології [8]. Особливої гостроти останнім часом набуває проблема використання азбесту та його вплив на здоров'я людини [9].

На сьогодні спостерігається трансформація в характері і перебігу не тільки основних «класичних» форм професійних захворювань, але і укорочення строків розвитку загальних хвороб, їх прогресуючий перебіг із частими ускладненнями, що приводять до стійкої інвалідизації хворих [10].

Крім того стирається грань не тільки між специфічним і неспецифічним проявами хвороби, але між професійною і загальною патологією [11].

Причини низького виявлення і реєстрації профпатології криються не тільки у зміні структури виробництва, але й у небажанні власників забезпечити виявлення професійних захворювань на ранніх стадіях їх розвитку, щоб уникнути витрат на лікування та реабілітацію потерпілих, а також незацікавленості самого працівника у виявленні профзахворювань

Таблиця 2

Результати дослідження повітря робочої зони

	Пари та газы (перевищення ГДК)		Пил та аерозолі (перевищення ГДК)	
	всього, %	із них речовини I та II класу небезпеки, %	всього, %	із них речовини I та II класу небезпеки, %
Україна	10,4	13,4	19,4	18,2

Таблиця 3

Результати дослідження фізичних факторів на робочих місцях

Роки	Шум (перевищення ГДР), %	Вібрація (перевищення ГДР), %	ЕМП (перевищення ГДР), %
2007	21,6	13,4	4,5

Таблиця 4

Динаміка професійної захворюваності в Україні за 5 років (2003—2007 роки)

Роки	Кількість постраждалих	Рівень на 10000 працюючих
2003	7232	5,59
2004	6964	5,38
2005	5962	4,61
2006	6196	4,81
2007	5940	4,61

через можливість втратити роботу. Про це свідчить «раптова» смерть шахтарів на робочому місці, а також значний відсоток встановлення інвалідності.

Співвідношення виявлення профзахворювань не на користь профілактичним плановим медоглядам: 51,9 % профзахворювань виявляється при медоглядах і 48,1 % при зверненні хворих, тоді як раніше це співвідношення становило 70,0–30,0 %.

Ще одна з причин негативної динаміки захворюваності – відсутність диференційованих відрахувань підприємств за ступенем шкідливості умов праці до Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань в Україні, а також відсутність системи постійного контролю умов праці і стану здоров'я працівників, що не дозволяє отримувати об'єктивну оцінку і прогнозувати вплив умов праці на захворюваність працівників та обґрунтовувати ефективні заходи профілактики.

Проблема професійного здоров'я в Україні значно ускладнюється тим, що вона нашарувалася на демографічну кризу і зараз є однією із найболочіших її проявів. [7].

Аналіз закономірностей стану здоров'я населення України за даними центру медичної статистики свідчить, що у 2007 році рівень захворюваності на всі хвороби був найвищим серед населення віком 0–17 років, а рівень поширеності хвороб – серед осіб старших вікових груп і дітей. Особливе занепокоєння викликають хвороби системи кровообігу [12]. Ці захворювання, особливо ішемічна хвороба серця, значно поширені серед осіб працездатного віку й стають причиною смерті. Ними обумовлено близько 64,0 % усіх випадків смерті і третина причин інвалідності. За останні 25 років поширеність хвороб системи кровообігу серед населення зросла втричі, а рівень смертності від них – на 45 % [13].

Такий висновок підтверджують результати медоглядів операторів прокатного виробництва: зазначена категорія працівників є одна з найбільш схильних до серцево-судинної патології [14].

Злоякісні новоутворення залишаються важливою медико-біологічною та соціально-економічною проблемою як у світі, так і в Україні. Кількість но-

вих випадків раку щорічно перевищує 150 тис. Показники захворюваності населення України на професійний рак продовж 1992–2005 років мали низькі рівні (0,004–0,16 % усіх онкологічних хворих), що не відповідає онкоепідеміологічній ситуації в країні та аналогічним світовим показникам [15].

Сьогодні, коли технологічний прогрес і інтенсивний тиск конкуренції стрімко змінюють умови праці, його процеси і організацію, коли на виробництві виникають стресові ситуації, пов'язані з дефіцитом часу, значною відповідальністю за безаварійність роботи, життя і здоров'я людей, діюча донедавна система здійснення державного санепіднагляду виявилася неспроможною внести позитивні зміни в стан здоров'я працюючого населення.

Систему управління безпекою і охороною здоров'я, як правило, розробляли з орієнтацією на великі підприємства державного промислового сектора і більш організований тип підприємств.

Серед недоліків організаційного плану слід відзначити прагнення оцінювати діяльність фахівців за кількістю обстежень об'єктів нагляду. Такий традиційний підхід практикувався протягом багатьох років і полягав у відвідуванні підприємств, виявленні порушень, наданні приписів і пропозицій, перевірку шляхом повторного відвідування і за необхідністю в застосуванні примусових дій. Така методика, якою б ефективною вона не була, в ринкових умовах потребує коректування.

Заклади державної санітарно-епідеміологічної служби не в змозі виконувати той обсяг обстежень підприємств, які вони проводили раніше. Сьогодні лікарів з гігієни праці доводиться працювати з «новими роботодавцями», які не знають елементарних норм трудового й санітарного законодавства. Частина населення працює без якого-небудь оформлення трудових відносин, чого раніше ніколи не було. Значна частина з них бояться втратити роботу і згодні на будь-які умови праці.

У деяких керівників закладів державної санепідслужби створилося неправильне уявлення про роль і призначення фахівців з гігієни праці і вони почали скорочувати підрозділи (фахівців) з гігієни

Таблиця 5

Співвідношення кількості лікарів з гігієни праці і об'єктів нагляду

Роки	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Кількість об'єктів	76412	79341	79832	79690	80109	80305
Кількість лікарів	777	747	739	708	702	711
Навантаження на одного лікаря	98,3	102,6	108,0	112,6	114,1	111,5

праці. Якщо в 2000 році в закладах державної санепідслужби налічували 861 лікаря, то в 2007 році – 711 лікарів. Для порівняння слід навести дані Держгірпромнагляду щодо кількості фахівців, що здійснюють державний нагляд за промисловою безпекою та охороною праці в Україні. Ця цифра становить 2900 осіб. Звертає увагу той факт, що кількість підконтрольних об'єктів з кожним роком збільшується. Відповідно збільшується навантаження на одного лікаря.

Безумовно, з наведених даних витікає необхідність диференціації здійснення державного санепіднагляду, встановлення цілей, які піддаються кількісному вимірюванню, на основі таких принципів:

- цільові втручання у відповідь на найпоширеніші види ризику;
- обстеження підприємств, установ, організацій, які за санітарно-гігієнічною характеристикою об'єктів нагляду відносяться до III групи. За статистичними даними відсоток таких об'єктів складає:
- зосередження зусиль на «пасивних» підприємствах, де протягом кількох років зафіксовані найбільші порушення санітарних норм, реєструється високий рівень професійних захворювань, не виконуються приписи державної санепідслужби;
- спостереження за підприємствами, які застосовують нові або «нетипові» форми організації праці, змінюють форми власності, де відмічається нестабільність зайнятості.

Таким чином, перед гігієністами праці постає завдання підвищувати результативність, робити більш оптимальною свою діяльність. Фахівці з гігієни праці повинні глибоко аналізувати стан справ в регіоні, використовувати всі можливості для того, щоб швидко, гнучко та передбачливо вирішувати нові завдання. У цьому контексті важливим є вста-

новлення балансу між безпосередньо здійсненням нагляду за підприємствами та проведенням експертно-аналітичних робіт.

Враховуючи, що запобіжні заходи у сучасному світі праці виділяються не лише через те, що дають короткострокові чи середньострокові переваги, а й тому, що вони і в довгостроковій перспективі сприяють уникненню великої кількості технічних, соціальних, медичних, психофізіологічних та економічних ризиків, вважаємо за доцільне перенесення акцентів на запобігання ризикам і посилення орієнтації на профілактичні заходи.

Від того, наскільки сумлінно і повно буде проводитися державна санітарно-епідеміологічна експертиза, багато в чому залежить рівень безпеки на підприємствах.

На підставі проведеного аналізу визначено пріоритетні напрями у здійсненні державного санітарно-епідеміологічного нагляду:

1. Правовою базою в діяльності фахівців є законодавчо-нормативні документи з питань гігієни праці і охорони здоров'я працюючого населення.

Це стосується, по-перше, законодавчого регулювання питань охорони здоров'я і умов праці працюючого населення. По-друге, ратифікації ряду міжнародних угод, зокрема Конвенцій МОП, яких налічується близько 70, зокрема про безпеку та гігієну праці й виробничого середовища, про службу гігієни праці (№ 161), «Про безпеку, гігієну праці та виробничого середовища» (№ 155), «Про боротьбу з небезпекою, що викликана канцерогенними речовинами та агентами у виробничих умовах, і заходи профілактики» (№ 139) тощо. По-третє, прийняття відповідних національних, галузевих і регіональних програм.

По-четверте, перегляд, діючих з часів СРСР нормативно-методичних документів, які стосуються діяльності фахівців з гігієни праці та токсикології (оцінка співвідношення діючих напрямів діяльності із такими, які потребують розробки згідно з різними національними і міжнародними вимогами); теоретичне та наукове обґрунтування методології здійснення державного санепіднагляду за умовами праці і охорони здоров'я працюючих; адаптація нормативно-методичної бази до вимог європейського і міжнародного законодавства та її актуалізація. Розробка глосарія з гігієни (медицини) праці та токсикології для уніфікації термінології та гармонізації з позиціями ВООЗ та МОП. Оптимізація системи Вузівської та післявузівської підготовки спеціалістів з гігієни праці та токсикології.

Таблиця 6

Характеристика об'єктів нагляду, на яких умови праці не відповідають санітарних нормам та на яких реєструються випадки професійних захворювань

№ п/п	Рік	Відсоток
1	2002	33,7
2	2003	30,5
3	2004	29,2
4	2005	27,1
5	2006	26,0
6	2007	24,0

2. У системі правових, соціально-економічних, організаційно-технічних, санітарно-гігієнічних заходів, спрямованих на збереження здоров'я й працездатності людини в процесі праці базисним елементом є дотримання на виробництві гігієнічних нормативів і регламентів. При цьому гігієнічні нормативи служать кількісними показниками, що характеризують, як правило, допустимі рівні фізичних, хімічних, біологічних, психофізіологічних факторів. Тому функціонування системи гігієнічного нормування продовжує залишатися одним з найбільш важливих пріоритетів у гігієнічній науці й практиці.

Основи гігієнічного нормування, закладені видатними вченими М.С.Правдіним, М.В.Лазаревим; Л.І.Медведем, успішно продовжили відомі токсикологи і гігієністи, що сприяло становленню української наукової школи. Серед тих, хто активно сприяв її розвитку слід назвати В.К. Навроцького, Г.Х.Шахбазяна, Ю.І.Кундієва, Є.І.Гончарука, І.М.Трахтенберга, Л.М.Шафрана, О.П.Яворовського, Л.М.Горбаня.

Досягнення в галузі теорії й практики гігієнічного нормування можна проілюструвати тим, що на цей час встановлене понад 2000 ГДК і ОБРВ хімічних речовин у повітрі робочої зони, ГДР практично для усіх фізичних факторів, для ряду факторів біологічної природи, важкості і напруженості праці.

Стрімке зростання виробництва хімічних речовин та продуктів і торгівлі ними протягом останніх років визиває стурбованість міжнародної спільноти щодо можливих негативних наслідків впливу особливо небезпечних хімічних речовин на здоров'я людини та довкілля.

Подолання негативних тенденцій хімізації народного господарства та побуту пов'язується із запровадженням процедури REACH, яка повинна уніфікувати порядок реєстрації хімічних речовин як умови їх безпечного виробництва, транспортування, використання, утилізації, знешкодження тощо.

Впровадження зазначеної процедури потребує удосконалення діючих методичних підходів та розробки рекомендацій щодо гармонізованої до міжнародних вимог та директив Євросоюзу системи гігієнічного регламентування, оцінки небезпечності, державної реєстрації та авторизації хімічних речовин, а також створення Переліку особливо небезпечних хімічних речовин, що регламентуються (обмежуються) при виробництві та імпорті в Україну. При цьому треба максимально враховувати розроблений нашими вченими і затверджений МОЗ України як методичний документ системний підхід до обґрунтування гігієнічних нормативів хімічних речовин за токсикометричними ознаками, а також враховувати варіабельність і нерівномірність забруднення окремих регіонів.

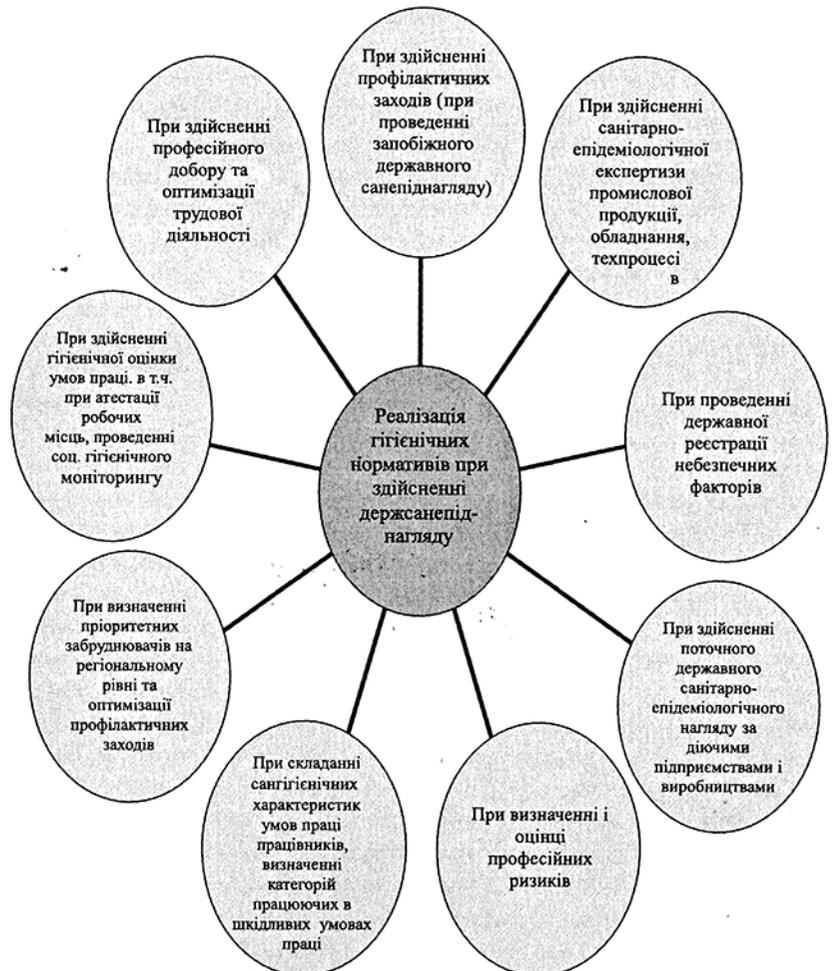


Рисунок. Запровадження гігієнічних нормативів в практику діяльності фахівців з гігієни праці при здійсненні державного санітарно-епідеміологічного нагляду.

Заходи з реалізації гігієнічних нормативів при здійсненні державного санітарно-епідеміологічного нагляду з гігієни праці надано на рисунку.

3. Традиційне зіставлення обмірюваних параметрів виробничих факторів з їх нормативами, звичайно, не може розв'язати одне із ключових завдань медицини праці, що полягає у виявленні і вивченні залежностей здоров'я працюючих від умов праці.

Серед питань, які мають науковий і практичний інтерес, привертають увагу питання оцінки і керування ризиком шкоди, нанесеної здоров'ю [16, 17, 18, 19].

Одержання інструменту вивчення впливу виробничого середовища і трудового процесу на стан здоров'я, встановлення закономірностей розподілу найбільш частих і значимих захворювань, дозволять зміцнити роль і авторитет лікаря у керуванні здоров'ям працюючого населення, тим більше в умовах переходу до страхової медицини.

Тому третій напрям полягає в удосконаленні системи управління гігієною праці на основі ризикоорієнтованого підходу, запровадження в практику роботи оцінки професійного ризику при здійсненні державного санітарного нагляду. Впровадженню цього напрямку сприяє те, що головною темою Всесвітнього дня охорони здоров'я у 2008 році було визнано саме управління професійними ризиками.

4. Перехід економіки України на ринкові відносини вимагає відновлення системи надання пільг і компенсацій за роботу в шкідливих умовах праці. За даними Держкомстату кількість працівників, яким встановлено хоча б один з видів пільг і компенсацій у 2007 році — 1724,9 тис., що становило 31,35 від облікової кількості штатних працівників.

Механізм ринкової економіки в усьому світі стимулює пріоритетність оздоровлення умов праці над наданням пільг і компенсацій. Основа такої роботи закладена в новій Гігієнічній класифікації праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу та методології проведення досліджень та гігієнічної оцінки умов праці. Тому наступний напрям полягає в активізації роботи щодо гігієнічної оцінки умов праці та участі в атестації робочих місць за умовами праці, а також здійснення заходів щодо реформування лабораторної служби для конкурентоздатності в ринкових умовах. Нова Гігієнічна класифікація праці по суті стає об'єктивним підґрунтям для встановлення професійного ризику та його взаємозв'язку з професійною та виробничо зумовленою захворюваністю.

5. З двох останніх напрямів витікає наступний — створення та затвердження в масштабі України

системи соціально-гігієнічного моніторингу умов праці та стану здоров'я працюючих у шкідливих і небезпечних умовах праці, що дасть можливість отримати об'єктивні кількісні критерії оцінки фізиків здоров'ю і стати основою впровадження в Україні страхової медицини [20].

6. Реформування аграрного сектора економіки призвело до зміни форм власності на селі і в структурі аграрного виробництва, що з однієї сторони загострило проблеми, пов'язані з умовами праці і станом здоров'я трудівників сільського господарства, а з іншого сторони вимагає змін форм і методів здійснення державного санітарного нагляду та його наукового супроводу.

Так, нормативно-методичні документи головним чином розраховані на забезпечення державного нагляду за сільськогосподарським виробництвом в умовах великих колективних господарств, планового централізованого забезпечення пестицидами і агрохімікатами, їх застосування високопрофесійними фахівцями і агрономами, невеликої кількості імпортової сільськогосподарської продукції і знову таки централізованого забезпечення.

Сьогодні ж, значна частина продукції виробляється у господарствах не державної форми власності — у приватних або фермерських господарствах. Це супроводжується такими новими проблемами, як стихійний ринок продажу пестицидних препаратів, не кваліфіковане використання агрохімічних засобів, не дотримання регламентів їх застосування з метою одержання більш високих урожаїв сумнівної якості.

З урахуванням усіх цих моментів повинні переглядатися санітарні норми й правила, що стосуються аграрного сектора економіки.

7. Дотепер у країні немає керівного документа, який визначив би місце психофізіологічної експертизи і професійного добору в діяльності медичних закладів, регламентував методи оцінки психофізіологічних якостей працюючої людини.

Основну увагу фахівці з гігієни праці приділяли факторам виробничого середовища. Разом з тим, недостатньо уваги звертали на забезпечення найбільш повного виявлення та обліку важких та напружених робіт [21].

Так за офіційними даними кількість працівників, які виконують важкі і напружені роботи на аналогічних підприємствах відрізняються в 2,1 — 13,7 разів.

Розширення самостійності підприємств різних форм власності спричиняє виникнення різних режимів праці й графіків роботи, а це вимагає оптимізації трудової діяльності, розв'язання проблеми професійної працездатності, реабілітації людини на

виробництві. Стрес на виробництві став одним з провідних чинників непрацездатності працівників у промислово розвинутих та інших країнах. Очевидно, що у вітчизняній медицині праці назріла необхідність запровадження участі фахівців з гігієни праці в проведенні психофізіологічної експертизи та профдобрі [22, 23, 24, 25, 26].

В Україні створені всі передумови для впровадження загальнодержавної системи психофізіологічної експертизи, яка б мала єдині підходи до нормативно-методичного забезпечення, уніфіковані організаційні підходи до проведення психофізіологічної експертизи, вибору найбільш інформативних психофізіологічних характеристик та аналізу критеріїв ефективності діяльності, інформаційного забезпечення [27, 28]. Ці положення знайшли відображення в проекті наказу МОЗ України «Про затвердження порядку організації та проведення психофізіологічної експертизи працівників для виконання робіт підвищеної небезпеки, та тих, що потребують професійного добору».

Запровадження цього напрямку дозволить дати оцінку психофізіологічних якостей людини, фізичної та розумової працездатності, призначати та здійснювати заходи щодо розвитку професійно важливих якостей, корекції функціональних зрушень і підвищення адаптаційних резервів. Це — один з важливіших елементів в системі управління здоров'ям.

8. В останні роки значно підвищився інтерес до проблеми оцінки якості і ефективності медичної допомоги, як у нашій країні, так і за кордоном [29, 30]. Важливим елементом механізму забезпечення якісної і ефективної медико-профілактичної допомоги працюючому населенню виступає система показників з оцінки організації і проведення медичних оглядів працівників, що працюють в шкідливих і небезпечних умовах праці. Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21.05.2007 № 246 «Про затвердження порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій» (пункт 2.22) на заклади державної санітарно-епідеміологічної служби покладається контроль за організацією проведення попередніх та періодичних медоглядів, а пунктом 2.23 передбачено, що науково-дослідні установи гігієнічного профілю разом із закладами державної санітарно-епідеміологічної служби проводять вибірково експертну оцінку медичних оглядів працівників певних категорій.

9. У більшості розвинених країн однієї з головних медико-соціальних проблем є профілактика онкозахворювань, у першу чергу обумовлених впливом

факторів виробничого й навколишнього середовища. В Україні відсутні нормативні документи, які б регламентували запровадження обліку та здійснення нагляду за канцерогенно небезпечними об'єктами та скороченням кількості та експозиції працівників, які зазнають впливу канцерогенних речовин чи агентів на виробництвах [31]. Для поліпшення роботи з профілактики «професійного раку» необхідно запровадити систему гігієнічного моніторингу за канцерогенними агентами на шкідливих виробництвах та медичне спостереження за станом здоров'я на них з боку профпатологічної служби.

10. Участь (співробітництво) в розробці та впровадженні національних (державних), галузевих та регіональних та інших програм забезпечення безпечних умов праці і збереження здоров'я працюючих в Україні, адаптації їх до основних положень міжнародних конвенцій та угод. Сприяння запровадженню в Україні принципів економічної доцільності у механізмах стимулювання роботодавців до створення гідних умов праці.

11. Підвищення ефективності наукової підтримки державного санітарно-епідеміологічного нагляду в галузі медицини праці. Поширення міжнародного досвіду щодо побудови та функціонування гігієни праці на засадах запобігання та упередження небезпек.

Висновки

1. Велика чисельність працівників, які зайняті у шкідливих і небезпечних умовах праці, значна кількість видів небезпек, необхідність застосування існуючих міжнародних норм підкреслюють необхідність забезпечення дійового державного санепіднагляду за умовами праці та станом здоров'я працюючого населення України.
2. Існування стабільних, протягом багатьох років, напрямів діяльності не відображає змін в умовах та характері праці. Необхідно проведення складної і відповідальної роботи щодо перегляду нормативно-розпорядчих документів, концентрація зусиль на посилення профілактичного напрямку, запобігання професійним ризикам.
3. Упорядкування напрямів діяльності з гігієни праці відкриває нові перспективи суттєвого розширення діючої системи державного санепіднагляду.

Ефективність реалізації зазначених напрямів полягає в збереженні трудових ресурсів держави, підвищенні продуктивності праці, зменшенні збитків від професійної та виробничо зумовленої захворюваності, зменшення соціальної напруги в суспільстві.

Література

1. Закон України «Про охорону праці».
2. Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення».
3. Измеров Н.Ф. Глобальный план действия по охране здоровья работающих на 2008–2017 гг.: пути и перспективы реализации // Мед.труда и пром.экологии.– 2008.– № 6.– С.1–10.
4. Проект Концепції загальнодержавної цільової соціальної програми «Збереження і розвиток трудового потенціалу України на 2008–2017 роки» // Укр. журн. з пробл. медицини праці.– 2007.– № 4 (12).– С.3–9.
5. Резолюция Всероссийского совещания специалистов по гигиене труда «Актуальные вопросы государственного санитарно-эпидемиологического надзора за условиями труда в организациях различного профиля и профилактики заболеваемости работников // Медицина труда и пром. экология.– 2007.– № 1.– С.40–43.
6. Эльгаров А.А., Муртазов А.М., Шогенов А.Г. Медицина труда лиц опасных профессий // Медицина труда и пром. экология.– 2007.– № 5.– С. 1–6.
7. Кундієв Ю.І., Нагорна А.М.. Професійна захворюваність в Україні у динаміці довгострокового спостереження. // Укр. журн. з пробл. медицини праці.– 2002.– № 1.– С.3–12.
8. Басанец А.В., Остапенко Т.А. Особенности функциональных нарушений бронхолегочной системы у рабочих угольной промышленности // Укр. журн. з пробл. медицини праці.– 2005.– № 1.– С.12–16.
9. Кундієв Ю.І., Чернюк В.І., Кучерук Т.К. та співавт. Гігієнічні проблеми використання хризотилового азбесту в Україні // Укр. журн. з пробл. медицини праці.– 2008.– № 4 (16). –С.35–41.
10. Кузьмина Л.П., Измерова Н.И., Бурмистрова Т.Б., Дружинин В.Н., Дуева Л.А. и соавт. Патоморфоз современных форм профессиональных заболеваний // Мед.труда и пром.экологии.– 2008.– № 1.– С.1–8.
11. Тарасова Л.А., Соркина Н.С. Современные формы профессиональных заболеваний // Медицина труда и пром. экология. –2003.– № 5.– С. 29–33.
12. Фадєєнко Г.Д., Ушкварок Л.Б., Лавренко Т.А. Рівень факторів ризику хронічних неінфекційних захворювань як складова частина стану здоров'я населення // Укр. терапевтичний журнал.– 2006.– № 2 (червень).– С.6–11.
13. Горбась І.М., Смирнов І.П. Популяційні аспекти серцево-судинних захворювань у дорослого населення України // Ж. Новости медицины и фармации.– 2007.– № (216)июнь.– С.3.
14. Карнаух Н.Г., Петров Г.А., Дворниченко Г.Б. Профессионально обусловленная заболеваемость у работников операторского труда металлургического производства // Укр. журн. з пробл. медицини праці.– 2006.– № 2.– С.3–8.
15. Кундієв Ю.І., Нагорна А.М., Варивончик Д.В. Професійний рак: епідеміологія та профілактика.– К.: НВП «Видавництво «Наукова думка» НАН України, 2008.– 336 с.
16. Измеров Н.Ф., Денисов Э.И. Профессиональный риск для здоровья работников: Руководство. – М., 2003.– С.16–23.
17. Чернюк В.І., Вітте П.М. Оцінка ризиків здоров'ю та управління ними як проблема медицини праці // Укр. журн. з пробл. медицини праці.– 2005.– № 1.– С.47–54.
18. Рослый О.Ф., Лихачева Е.И., Жовтяк Е.П., Рослая Н.А. и др. Оценка управления риском для здоровья работающего населения в системе «медицина труда» // Ж. Гигиена и санитария.– 2007.– № 3.– С.44–46
19. Устьянцев С.Л. К оценке индивидуального профессионального риска // Медицина труда и пром. экология.– 2006.– № 5.– С.22–28
20. Мухін В.В., Передерій Г.С. Удосконалення санітарно-гігієнічного моніторингу впливу на працюючих несприятливих чинників виробничого середовища і трудового процесу // Укр. журн. з пробл. медицини праці.– 2006.– № 1.– С.54–62
21. Розенблат В.В.О физиологической стоимости трудового процесса // Медицина труда и пром. экология.– 2000.– № 7.– С. 17–22.
22. Кундієв Ю.І., Навакатикян А.О. Проблемы психоэмоционального стресса и пути их решения // Журнал АМН Украины.– 1996.– Т.4.№ 2.– С. 666–674.
23. Кундієв Ю.І., Чернюк В.І., Шевцова В.М. Напруженість праці як фактор професійного стресу та ризику здоров'я // Укр. журн. з пробл. медицини праці.– 2005.– № 3–4.– С. 90–98.
24. Мухін В.В., Нечипоренко В.В. Актуальность внедрения профессионального психофизиологического отбора // Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю 8–9 листопада 2007 року. Донецьк.– 2007.– С. 187–191.
25. Кальниш В.В., Швець А.В. Удосконалення методології визначення психофізіологічних характеристик операторів // Укр. журн. з пробл. медицини праці.– 2008.– № 4 (16).– С.49–54.
26. Шевцова В.М.Методология разработки критериев профессионального отбора по психофизиологическим показателям. // Укр. журн. з пробл. медицини праці.– 2006.– № 2.– С.51–63
27. Єна А.І. Система професійного психофізіологічного відбору працівників, які виконують роботи підвищеної небезпеки. Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук, Київ, 2004.– 386 с.

28. Псядло Э.М. Комплексная система психофизиологического профессионального отбора судовых операторов. Диссертация на соискание ученой степени доктора биологических наук, Одесса, 2001.– 386 с.

29. Н.И.Измерова, Г.И.Тихонова.Л.Г.Жаворонок. Оценка качества неэффективности медицинских осмотров работающих. // Мед.труда и пром.экологии.– 2008.– № 6.– С.23–29.

30. Кундієв Ю., Лубянова І., Тімошина Д. Медичні огляди – дієвий інструмент збереження здоров'я працюючих // Ж. Охорона праці.– 2007.– № 9., № 10.– С.38.

31. КундієвЮ.І., Нагорна А.М., Варивончик Д.В. Виробнича канцерогенна небезпека та захворюваність працюючих на професійний рак в країнах ЄС і в Україні // Укр. журн.з пробл. медицини праці.– 2007.– № 3 (11).– С.16–28.

Тимошина Д.П.

КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ПО ГИГИЕНЕ ТРУДА

Комитет по вопросам гигиенического регламентирования Минздрава Украины, г. Киев

Проведено изучение, анализ и обобщение практики проведения государственного санитарно-эпидемиологического надзора по гигиене труда по результатам деятельности (состоянию санитарно-гигиенической ситуации на промышленных и сельскохозяйственных объектах, профессиональной и производственно обусловленной заболеваемости, результатов медицинских осмотров), требований международных документов (МОТ, ЕС и др). Определены изменения в сфере деятельности специалистов по гигиене труда, а также мероприятия, которые необходимо осуществить в целях повышения эффективности госсанэпиднадзора, модернизация традиционных форм работы, разработки концептуальных и методических основ новых направлений деятельности в сфере охраны здоровья работающего населения.

Ключевые слова: гигиена труда, государственный санитарно-эпидемиологический надзор, условия труда, состояние здоровья, основные направления деятельности

Timoshina D.P.

CONCEPTUAL BASIS OF IMPROVEMENT OF THE STATE SANITARY-EPIDEMIOLOGICAL SUPERVISION IN OCCUPATIONAL HEALTH

Hygienic Regulation Committee of the Ministry of Health of Ukraine, Kiev

The study, analysis and generalization of practice of conducting the state sanitary-epidemiologic supervision in occupational health by the results of the activity (state of sanitary and hygienic conditions at industrial and agricultural subjects, occupational and general morbidity rates, medical examinations, etc.) were carried out. The practice of realization of international documents requirements (ILO, EU, etc.) was analyzed. Changes, that should take place in the sphere of activity of specialists on occupational health, have been determined as well as measures that are necessary to be undertaken to raise the efficiency of the state sanitary-epidemiological supervision, to update traditional types of activity, to develop conceptual and methodical bases of new directions in health care of the working population.

Key words: occupational health, state sanitary-epidemiological supervision, working conditions, state of health, main spheres of work

Надійшла: 22.01.2009

Контактна особа: Тимошина Діана Павлівна, с.н.с. Комітету з питань гігієнічного регламентування МОЗ України, вул.. Саксаганського,75. Київ 01033. Україна, тел.: (044) 289-47-05