

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ СУСПІЛЬНИХ ВІДНОСИН У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПРАЦЮЮЧОГО НАСЕЛЕННЯ (ПРОФПАТОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ) ТА ШЛЯХИ ЙОГО УДОСКОНАЛЕННЯ

Шелудько О. Л., Шевченко З. К.

ДУ «Інститут медицини праці НАМН України», м. Київ

У статті розглядається проблема правового регулювання суспільних відносин у сфері охорони здоров'я працюючого населення. Перелічені міжнародні документи щодо охорони здоров'я, нормативно-правові акти України у сфері охорони здоров'я працюючих, внесені пропозиції по його вдосконаленню.

Ключові слова: профпатологічна служба, професійні захворювання, медичні огляди, міжнародні конвенції, закони, охорона здоров'я, інші нормативні акти

Вступ

Проблемі побудови правової системи в державі та її удосконаленню має приділятися першочергова увага. За час незалежності України створено національну нормативно-правову базу системи охорони здоров'я, яка носить комплексний характер, оскільки містить норми різних галузей права, зокрема, цивільного, кримінального, трудового, адміністративного, в яких закріплені положення про відповідальність за порушення законодавства про охорону здоров'я. Протягом двадцяти років проведена значна робота з формування нормативно-правової бази в галузі охорони здоров'я, у тому числі і працюючого населення. Фундаментом правової системи в Україні є Конституція, яка як Закон прямої дії, визначає підходи до формування політики в усіх сферах діяльності, у тому числі у сфері охорони здоров'я, зазначаючи про право кожного на охорону здоров'я, належні, безпечні і здорові умови праці [31]. Головні принципи та засади правового регулювання суспільних відносин у сфері охорони здоров'я, що мають фундаментальний характер, закріплені в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», які є важливим напрямом розвитку законотворчого процесу, та визначають організаційні, професійні, економічні, правові та соціальні засади охорони здоров'я [34].

Мета дослідження — проведення загального огляду законодавства України та деяких міжнародних документів, що регулюють правові відносини, які виникають у сфері охорони здоров'я працюючого населення.

Питанню вивчення здоров'я працюючих та умов праці здавна приділялася велика увага в різних країнах світу. Перше наукове узагальнення результатів спостереження щодо впливу умов праці на здоров'я ремісників було зроблене професором Падуанського університету Бернардіно Рамаццині, який видав книгу «De morbis artificum diatriba» (Про хвороби ремісників), яка вийшла в світ більш ніж 300 років назад. Послідовники Рамаццині доповнювали його дані, описували вплив шкідливих факторів на організм працюючої людини, вивчали розповсюдженість тих чи інших професійних захворювань. Професійні захворювання наприкінці XIX — початку XX сторіччя поглиблено вивчали: у Німеччині — Юліус Фрідріх Леманн та Телеки, у Великобританії — Легге та Гілл, у США — Гамільтон та Дрінкер, в Італії — Девото. Вони стверджували, що в їхніх країнах випадки професійного нездоров'я набувають катастрофічного явища. У Росії та Україні Ерісман, Левацький, Тизяков, Лященко, Корчак-Чепурківський та інші намагались скоротити поширеність професійних захворювань шляхом покращання умов праці та проживання працівників, впливаючи на власників підприємств та думку громадськості.

Українські вчені Е. М. Каган, Б. Я. Шур, Б. А. Кривоглаз, О. П. Краснюк, Ф. Х. Зінгер наполегливо вивчали здоров'я працюючих. М. Єршова своїми працями започаткувала системний аналіз здоров'я працюючих усєї країни, що дає можливість сьогодні порівнювати та співставляти здоров'я працюючих та його зв'язок з умовами праці [1].

У ряді країн перші законодавчі акти, в яких містилися положення щодо охорони здоров'я, були

прийняті в XI столітті. З XVII—XVIII століть право людини на охорону здоров'я закріплюється в суспільному русі за здоров'я, з'явилися перші закони з громадського здоров'я, що було поштовхом до створення медичної поліції, прообразу сучасної санітарно-епідеміологічної служби. Адміністративні заходи щодо реалізації політики у сфері охорони здоров'я здійснювалися медичною поліцією, яка слідувала за санітарними умовами та гігієною в найбільших містах Західної Європи та Сполучених штатів Америки протягом XIX століття. Видатний діяч руху медичної поліції Йохан Пітер Франк у своєму виступі «Людська убогість: мати усіх хвороб» стверджував, що головною причиною хвороб є бідність, тому для покращання стану здоров'я слід підняти життєвий рівень людини. Французькі філософи відстоювали відповідальність монарха за створення системи підтримки населення шляхом медичного і пенсійного забезпечення. В Англії виник рух за громадське здоров'я, де було прийнято за ініціативою Едвіна Чедвіка закон «Про бідняків», згідно з яким передбачалося створення комісії щодо бідних для аналізу стану здоров'я населення у взаємозв'язку зі станом навколишнього середовища та умовами життя. Після публікації звіту цієї комісії в 1842 році почав розроблятися Закон «Про громадську охорону здоров'я», який був прийнятий у 1848 році. Цим законом передбачалося створення централізованої системи департаментів охорони здоров'я, які займалися благоустроєм населених пунктів, розвитком водопровідних і каналізаційних мереж, створенням служби з нагляду за громадським здоров'ям. З середини XIX століття було офіційно визнано право робітничого класу на захист здоров'я, без якого неможлива повноцінна праця [2].

На сьогодні накопичений великий досвід вивчення впливу шкідливих та небезпечних умов праці на здоров'я працюючих, науково-гігієнічних нормативів та регламентів, відпрацьована відповідна процедура встановлення зв'язку захворювання з умовами праці.

Саме на лікарів профпатологів та гігієністів покладається завдання зберегти здоров'я працюючого населення. Розгалужена система лікарів профпатологів у кожному регіоні країни спрямована на здійснення контролю за здоров'ям працюючих, виявлення захворювання на ранніх стадіях, лікування та проведення профілактичних заходів, бо від здоров'я працюючих залежить продуктивність праці та ефективність виробництва.

Діяльність профпатологів та профпатологічної служби регулювалася наказом Міністерства охорони здоров'я СРСР «О совершенствовании системы медицинских осмотров трудящихся и водителей индивидуальных транспортных средств» від 29.09.1989 р. № 555 (зі змінами № 697 від 29.12.1989 р.; № 45 від 31.03.1994 р.; № 124/345 від 05.06.2000 р). Даним наказом було затверджено: «Перелік шкідливих речовин та несприятливих виробничих факторів, при роботі з якими був обов'язковим попередній медичний огляд та періодичні медичні огляди»; «Перелік професійних захворювань» та Інструкція щодо застосування цього переліку; Положення про порядок проведення диспансеризації хворих професійними захворюваннями; Положення про Центр профпатології (республіканський, обласний, міський), в якому було зазначено, що центри профпатології визначаються Міністерствами охорони здоров'я, і можуть утворюватися на базі науково-дослідних інститутів гігієни праці і профзахворювань, кафедр профпатології медичних інститутів, у складі республіканських, обласних (міських) лікарень. На території України наказ СРСР № 555 (окремі положення) не застосовується з 05.06.2000 р. (згідно з наказом № 124/345), з 17.01.2002 р. (згідно з наказом № 12), з 23.07.2002 р. (згідно з наказом № 280), а замінено наказом МОЗ України № 614 від 13.12.2004 р. «Про затвердження Порядку складання та вимоги до санітарно-гігієнічних характеристик умов праці».

На виконання рішення Міністерства охорони здоров'я СРСР «О работе органов здравоохранения по борьбе с профессиональными заболеваниями» від 05.11.1988 р. (протокол № 29-1) наказом директора Київського НДІ гігієни праці та профзахворювань від 31.05.1989 р. на базі клініки було створено Республіканський центр профпатології, на який покладено завдання по координації діяльності територіальних центрів профпатології.

Постановою Кабінету Міністрів України від 10 серпня 1993 р. № 623 «Про Положення про розслідування та облік нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на підприємствах, в установах і організаціях» (п. 57) на Інститут медицини праці АМН України (м. Київ) було покладено функції Українського профпатологічного центру. Наказом директора Інституту 06.08.1995 р. було затверджено Положення про Український профпатологічний центр, на базі якого працює Центральна

лікарсько-експертна комісія. Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 04.07.2011 р. № 135-о (останній) затверджено Персональний склад головних позаштатних спеціалістів МОЗ України — координаторів груп спеціальностей відповідного профілю, зокрема, зі спеціальності «професійна патологія» призначено А. В. Басанець, докт. мед. наук, професора.

В обласних центрах профпатологічна служба представлена у вигляді профпатологічного центру або профпатологічного відділення, які очолюють позаштатні головні спеціалісти за спеціальністю «професійна патологія», що працюють на базі обласних лікарень, які включають стаціонарні відділення (неврологічні, профпатологічні, відновлювального лікування, терапевтичні тощо). У цих спеціалізованих лікувально-профілактичних закладах працюють лікарі за напрямками діяльності, лікарі-профпатологи (штатні та позаштатні), які щоденно ведуть амбулаторний прийом, хворих у стаціонарі. На промислових підприємствах, де є здоров'я пункти, працюють лікарі, які надають медичну допомогу працюючим. На виконання постанови Головного державного санітарного лікаря України від 17.07.2006 р. № 28 «Про вдосконалення виявлення, обліку та профілактики професійних захворювань в Україні» Головні управління охорони здоров'я щорічно проводять аналіз якості експертної роботи щодо визначення зв'язку захворювання з умовами праці.

МОЗ України періодично заслуховує на колегії стан та подальший розвиток профілактики, діагностики та лікування професійних захворювань (17.12.2010 р. № 10). Питаннями охорони здоров'я працюючого населення переймається також Проблемна комісія МОЗ та НАМН України «Гігієна праці та профзахворювання», на засіданнях якої розглядаються стан виявлення професійної патології за результатами профілактичних медичних оглядів, розробки Положення про організацію профпатологічної служби, порядок організації медико-санітарного забезпечення працюючих в Україні, планування та проведення перевірок організації надання профпатологічної допомоги в регіонах, питання перегляду діючих нормативно-правових актів за напрямками гігієни праці та профпатології, розробки та затвердження клінічних протоколів та інше.

Актуальність проблеми регламентації права на охорону здоров'я працюючого населення, захист

прав пацієнтів, забезпечення нормативною базою профпатологічної служби України є наріжним каменем не лише для чіткої діяльності останньої, а має велике значення для правової освіти медичних працівників. Лікарям-профпатологам та іншим фахівцям охорони здоров'я в галузі медицини праці без знання правових норм, без оволодіння правовою культурою неможливо належним чином виконувати свої професійні обов'язки.

Результати досліджень міжнародних нормативно-правових актів, що регламентують право на охорону здоров'я працюючих

Дослідженню цього питання передувало вивчення національних та зарубіжних публікацій, національних нормативно-правових актів, міжнародних угод та інших документів, які стосуються розвитку права на охорону здоров'я, етапи становлення права на охорону здоров'я в міжнародному законодавстві. Процес формування права тривав століттями, його наслідком стало прийняття в XIX столітті законів про охорону здоров'я, а в XX столітті — визнання здоров'я як право людини, яке забезпечує охорону здоров'я.

Розповсюдження деінде епідемій та хвороб спонукало сумісними зусиллями на міждержавному рівні шукати шляхи вирішення проблеми охорони здоров'я, оскільки на національному рівні вирішення проблеми з санітарно-гігієнічних протиепідемічних заходів було малоефективним. Перші кроки по створенню міжнародної системи охорони здоров'я були зроблені в XIX столітті, коли були створені Вища рада охорони здоров'я (Константинопольська в 1839 р., у Марокко — 1840 р., в Єгипті — 1846 р.) та були проведені Міжнародні конференції по санітарії (перша в 1851 р. у Парижі), в якій приймали участь 12 держав, у тому числі і Росія [4, 3].

Важливе значення для регламентації права на охорону здоров'я має нормативно-правова база Організації Об'єднаних Націй (ООН), в системі якої існує два спеціалізованих агентства, безпосередньо пов'язаних з гігієною праці та технікою безпеки: Міжнародна організація праці (МОП) та Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) — спеціально утворені агентства з покладеними завданнями вирішувати міжнародні проблеми охорони здоров'я.

На початку XX століття були засновані ще дві міжурядові організації охорони здоров'я: у 1902 р. Панамериканське санітарне бюро (Вашингтон,

США), у 1907 р. Суспільне бюро гігієни в Європі (Париж, Франція). Після Першої світової війни в 1923 р. стала функціонувати Міжнародна організація охорони здоров'я Ліги Націй (Женева, Швейцарія), а по закінченню Другої світової війни в липні 1946 р. у Нью-Йорку відповідно до рішення Міжнародної конференції з питань охорони здоров'я було вирішено утворити Всесвітню організацію охорони здоров'я (ВООЗ). Слід зазначити, що ВООЗ має регіональні бюро: Європейське — у Копенгагені (Данія), Східно-Середземноморське — у Каїрі (Єгипет), Північно-Східної Азії (Азіатське) — у Делі (Індія), Західної частини Тихого океану (Тихоокеанське) — у Манілі (Філіппіни), країн Африки на півночі Сахари (Африканське) — у Браззавілі (Конго), Американське — у Вашингтоні (США), в яке входять 47 країн обох американських континентів [9].

Міжнародна організація праці (МОП) — спеціалізована установа ООН утворена в 1919 році при Лізі Націй як Міжнародна комісія для опрацювання конвенцій та рекомендацій з питань трудового законодавства та поліпшення умов праці. З часом головні повноваження міжнародних організацій були розширені, їх рішення мали певну форму (резолюцій, конвенцій, програм), які схвалювались учасниками під час обговорення Міжнародною Конференцією праці МОП, Всесвітньою Асамблеєю з охорони здоров'я ВООЗ. Окрім своїх штаб-квартир міжнародні організації мають спеціалізовані інститути чи органи, наприклад, Міжнародне Агентство досліджень по раку ВООЗ та Панамериканський центр з екології та здоров'я людини [9].

Міжнародна конференція з охорони здоров'я почала своє існування з 1946 р., коли під час міжнародної конференції в Нью-Йорку представники 61 країни світу підписали Статут ВООЗ, який набрав чинності після його ратифікації 7 квітня 1948 р., з того часу цей день відмічається як «Всесвітній день охорони здоров'я». У преамбулі Статуту сформульовано засадничі імперативні права людини на охорону здоров'я. Серед світових вчених (Роскем Еббінг, Томашевські, Будахрейн) виникла полеміка щодо використання терміну «право на охорону здоров'я», хоча він найкраще відповідає духу міжнародних угод з прав людини та визначає здоров'я як право не лише на захист здоров'я, а й сприятливий вплив навколишнього середовища, захист від професійних захворювань [2, 3, 7, 28].

Право на охорону здоров'я має сильний статус у міжнародному праві, його реалізація забезпечується на міжнародному та національному рівні. Враховуючи, що Україна є членом практично всіх міжнародних організацій, що діють у цій сфері, їхні норми, декларації, принципи є обов'язковими для впровадження в державну політику в галузі охорони здоров'я. Спираючись на досвід Європейських країн, Верховна Рада та МОЗ України проводять певну роботу по гармонізації законодавства про охорону здоров'я з міжнародними правовими нормами, запровадженні спільних правових принципів і схваленні окремих спільних рішень.

Найважливішим міжнародно-правовим документом з прав людини є Міжнародний білль про права людини — *Міжнародна хартія прав людини*, ухвалений ООН. Міжнародний білль про права людини складається з низки документів, якими є Загальна декларація прав людини, Пакт про економічні, соціальні і культурні права, Пакт про громадянські і політичні права та інші, положення яких узгоджуються зі Статутом ВООЗ [2, 11, 29]. У *пакті про економічні, соціальні і культурні права* закріплене право кожної людини на найвищий рівень фізичного і психічного здоров'я, який включає заходи для держав-учасниць щодо поліпшення гігієни зовнішнього середовища і гігієни праці в промисловості, запобігання і лікування епідемічних, ендемічних, професійних та інших хвороб і боротьби з ними; створення умов, які б забезпечили медичну допомогу і медичний догляд у разі хвороби [30]. *Декларація соціального прогресу та розвитку* (1969 р.) ставить одну з основної мети — досягнення найвищого рівня здоров'я, забезпечення, по можливості, безоплатної охорони здоров'я для всього населення. Ця теза збігається, і повторює основні визначення та завдання ВООЗ [2].

Європейський кодекс соціального забезпечення (переглянутий) (ETS N139) Рим, 06.11.1990 р. гарантує отримання допомоги по інвалідності, допомоги (пенсії) за віком або допомоги в разі смерті годувальника, у разі виробничої травми або професійного захворювання. Важливим є те, що в Кодексі зазначається, що кожна Договірна сторона включає до свого законодавства загальне визначення професійних захворювань та перелік захворювань, що охоплює принаймні п'ять-шість захворювань, перелічених у Додатку до цієї частини, які відповідно до визначених умов розглядаються як

професійні захворювання, а також доповнює цей перелік загальним визначенням професійних захворювань або іншими положеннями для встановлення професійного походження захворювань. Саме такими професійними захворюваннями є: пневмоконіоз, бронхолегеневі захворювання (професійна астма, алергійний альвеоліт та його наслідки), порушення слуху, захворювання, викликані роботою в стисненому повітрі, впливом іонізуючого випромінювання, фізичними, хімічними або біологічними речовинами, епітеліоматозний рак шкіри, рак легень або мезотеліома, інфекційні або паразитарні захворювання, що властиві професії, за якої існує особливий ризик зараження [13].

ВООЗ проводить діяльність з охорони здоров'я по боротьбі з інфекційними хворобами, поліпшенню екології, наданню допомоги в профілактиці національних служб здоров'я, видає міжнародно-правові документи. Одним із них є Декларація прав пацієнтів у Європі, прийнята в 1994 році, що закріплює права людини в сфері охорони здоров'я [28, 51, 10].

В 1981 році Всесвітньою медичною асоціацією, яка створена в 1947 році та має у складі громадські організації лікарів з 64 країн світу, була прийнята *Лісабонська декларація про права пацієнтів* (доповнена в 1995 р.), яка закріплює право пацієнта на високоякісне медичне обслуговування, свободу вибору, отримання інформації, конфіденційність, санітарну просвіту, умови та порядок медичного втручання без згоди пацієнтів, які перебувають без свідомості чи є недієздатними [12].

Проблеми охорони здоров'я, законодавства, прав пацієнтів, відповідальності медичного персоналу були предметом розгляду Міжнародних конгресів з медичного права, які періодично проводить створена в 1967 році Всесвітня асоціація медичного права, що об'єднала медиків, юристів, організаторів та управлінців органів охорони здоров'я, фахівців з біоетики майже з усіх країн світу, та опікується проблемами розробки сучасних наукових підходів до медико-правового забезпечення, захисту прав пацієнтів, розвитку інформаційних технологій у клінічній медицині, біоетиці тощо.

Українське суспільство прямує до єдиного європейського простору, тому важливо, щоб українське законодавство відповідало європейським стандартам, а міжнародні документи були ратифіковані Верховною Радою України. Так, *Європейська соціальна хартія* (Переглянута, N163 Страсбург, 03.05.1996 р.) набула чинності в Україні з

01.02.2007 р. Вона зазначає право громадян на належні умови праці (усунення ризиків, що властиві роботам з небезпечними або шкідливими для здоров'я умовами праці, чи їх зменшення). У ній зазначено, що при неможливості забезпечити нешкідливі умови праці, слід встановити для працівників, зайнятих на таких роботах, скорочену тривалість робочого часу або додаткові оплачувані відпустки. Окрім того, Хартія передбачає, зокрема, «шляхом мінімізації причин виникнення ризиків, властивих виробничому середовищу, право на безпечні та здорові умови праці — поліпшення охорони праці і виробничої гігієни, запобігання нещасним випадкам та травматизму, які виникають внаслідок виробничої діяльності, що пов'язані з нею або мають місце в процесі її здійснення» [14].

Міжнародно-правові документи — *Конвенція про захист основних прав і свобод людини* (1950 р.), *Конвенція про права людини і біомедицину* (1997 р.), де право людини на охорону здоров'я є складовою невід'ємних прав людини і громадянина, містять фундаментальні вимоги до галузі охорони здоров'я, без дотримання яких неможливо забезпечити соціальний прогрес, поліпшити умови життя, гарантувати гідність, справедливість [15, 22].

У 1906 р. *Бернською конвенцією* було заборонено використання та продаж білого (жовтого) фосфору при виготовленні сірників. Причиною для підписання цього міжнародного договору стали тяжкі захворювання — інтоксикація («фосфорна щелепа») у працівників, що займалися виготовленням сірників. Наступний директор МОП Едвард Фелан у свій час проголосив, що «у витоків МОП була Бернська Конвенція 1906 року» [3, 8].

Нормотворча діяльність МОП починалася з пропозицій щодо праці жінок на шкідливих для здоров'я процесах: *Конвенції № 3 про охорону материнства* (1919 р., переглянута в 1952 р. № 103); № 4, № 13, № 41 *про працю жінок в нічний час* (1919 р., 1934 р. та 1948 р. відповідно); та *Рекомендації 1919 року щодо профілактики сибірки та щодо захисту жінок і дітей від сатурнізму*. З точки зору гігієни праці жінок суттєве значення мають Конвенції № 45 від 1935 р. *Про використання праці жінок на підземних роботах* та № 183 від 2000 р. *Про охорону материнства*. До Конвенцій загального плану, які ухвалювались МОП, відносяться такі: № 26 від 1928 р. *Про запровадження процедури встановлення мінімальної заробітної плати*;

№ 155 від 1981 р. *Про безпеку та гігієну праці*; № 161 від 1985 р. *Про служби гігієни праці та № 187 від 15.06.2006 р. Про основи, що сприяють безпеці та гігієні праці*, прийняті на Генеральній конференції МОП, де, визнаючи глобальні масштаби виробничого травматизму, професійних захворювань та загибелі людей на виробництві, МОП визначила одним із головних завдань захист працівників у випадках професійних захворювань та травматизму на виробництві. Крім цих конвенцій МОП також ухвалювала Конвенції, присвячені дії окремих виробничих шкідливих чинників хімічного, фізичного та біологічного характеру. Першою Конвенцією цього типу була Конвенція 1921 р. *про заборону застосування білого свинцю при виготовленні фарби для фарбування приміщень та розроблені Рекомендації щодо дезінфекції шерсті спорами карбункула*. Потім, починаючи з Конвенції № 115 (1960 р.) *Про захист на виробництві від радіації*, світ побачили Конвенції № 136 *Про бензол* 1971 р.; № 162 *Про азбест* 1986 р., № 170 *Про хімічні речовини* 1990 р. [5, 23–26].

Одним з пріоритетів МОП була охорона праці дітей та підлітків. У 1919 р. було схвалено Конвенцію № 5 *Про мінімальний вік для прийому на роботу в промисловості*; у подальшому цьому питанню була присвячена ціла низка Конвенцій: № 10 від 1921 р. *Про мінімальний вік у сільському господарстві*; № 33 від 1932 р. *Про мінімальний вік на непромислових роботах*; № 146 від 1973 р. *Про збільшення мінімального віку для прийому на роботу в промисловості до 18 років*. Окремі Конвенції стосувались нічної праці та підлітків. Це Конвенції: № 6 від 1919 р. *Про нічну працю підлітків у промисловості* (переглянута в 1948 р.); № 79 від 1946 р. *Про нічну працю підлітків на непромислових роботах*. Що стосується медичного огляду дітей та підлітків, то про це йдеться в Конвенціях: № 77 від 1946 р. *Про медичний огляд підлітків у промисловості*; № 78 від 1946 р. *Про медичний огляд підлітків у непромислових роботах та № 124 від 1965 р. Про медичний огляд молодих людей для підземних робіт*. Ці Конвенції передбачають щорічний медичний огляд підлітків віком до 21 року включно [5, 24, 25]. Конвенція МОП «*Про мінімальні норми соціального забезпечення здоров'я*» від 1952 р. № 192 (переглянута N 102 Женева, 04.06.1969 р.) перелічує мінімальний перелік

медичних послуг, які мають бути надані людині, та зазначає про допомогу в разі трудового каліцтва або професійного захворювання [16]. Були прийняті також Конвенції МОП: «*Про медичну допомогу і допомоги у випадку хвороби*» від 1969 р. № 130, яка зазначає *види медичної допомоги*, що мають отримувати громадяни країни, яка ратифікувала Конвенцію. Україна, до речі, її ще не ратифікувала. У цьому документі закріплені права людини та громадянина на охорону здоров'я — медичну допомогу (стаціонарну, амбулаторну), за межами лікарні, медичну реабілітацію [20]. У *Конвенції МОП про ліквідацію всіх форм расової дискримінації* (1965 р.) мова йде про безпечні умови праці для всіх працівників без урахування їх расової належності [19]. *Конвенція МОП про відшкодування працівникам під час професійних захворювань* № 18 (1925 р.) передбачає певні зобов'язання по відшкодуванню за професійні захворювання та забезпечення особам, які стали непрацездатними внаслідок професійних захворювань, або в разі їхньої смерті від таких захворювань, особам, які знаходились на їхньому утриманні [18]. У 1934 р. МОП прийняла рішення щодо часткового перегляду *Конвенції про відшкодування у разі професійних захворювань* № 42. Зокрема, розширився перелік захворювань у працівників, до вищенаведених було додано наступні: силікоз, що супроводжується туберкульозом легень; отруєння фосфором або його сполуками; отруєння миш'яком або його сполуками; отруєння бензолом/та його гомологами, або їх нітро- та амідопохідними сполуками; отруєння галогенопохідними вуглецю жирного ряду; патологічні прояви внаслідок впливу радіо, інших радіоактивних речовин та рентгенівських променів; первісне епітеліальне захворювання шкіри [17]. У 1927 р. була прийнята Конвенція № 25 *Про страхування на випадок хвороби в сільському господарстві*, а в 1937 р. — Конвенція № 24 *Про страхування на випадок хвороби в промисловості* [24].

Важливими щодо гігієнічних аспектів праці є такі Рекомендації МОП: № 147 *стосовно професійних ракових захворювань*; № 156 *щодо безпеки виробничого середовища* (забруднення повітря, шум, вібрація); № 160 *щодо техніки безпеки та гігієни праці*; № 171 *про служби гігієни праці*; № 172 *щодо охорони праці при застосуванні азбесту*; № 183 *щодо безпеки та гігієни праці на шахтах*; № 192 *щодо безпеки та гігієни*

ени праці в сільському господарстві та № 197 про основи, що сприяють безпеці та гігієні праці [5, 25, 26].

У 1964 р. МОП прийняла *Рекомендації щодо допомоги у випадках виробничого травматизму* № 121 стосовно допомоги в разі нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань. Дані Рекомендації визначають «як професійне захворювання таке, про яке відомо, що воно виникає, коли працівник зазнає впливу шкідливих речовин та небезпечних умов праці, а якщо не надаються докази протилежного, слід вважати, що така хвороба має професійне походження» [33]. У 2002 р. МОП прийняла *Рекомендації* № 194 як додаток до вищенаведеної Конвенції про перелік професійних захворювань, повідомлення про нещасні випадки на виробництві й професійні захворювання та їх реєстрацію.

Важливе значення має *Конвенція* МОП № 139 від 1974 р. *Про боротьбу з небезпекою, спричинюваною канцерогенними речовинами й агентами у виробничих умовах, та заходи профілактики*, ратифікована Законом України від 10.03.2010 р. Ця конвенція визначає «канцерогенні речовини й агенти, наражати на вплив яких на виробництві заборонено або допускається тільки з дозволу чи під контролем, або які підпадають під дію положень цієї Конвенції». Важливим положенням Конвенції є таке — «під час визначення канцерогенних речовин та агентів беруться до уваги останні дані, котрі містяться в зведеннях практичних правил або посібниках, які розробляє Міжнародне бюро праці, а також інформація, що надходить від інших компетентних органів» [21].

Законом України від 15.02.2011 р. № 3021-VI була ратифікована Конвенція Міжнародної організації праці № 176 (1995 р.) *Про безпеку та гігієну праці в шахтах*, яка спрямована на запобігання будь-яким нещасним випадкам зі смертельними наслідками, пошкодженням або погіршенню стану здоров'я, які трапляються з працівниками, чи представниками громадськості, або шкоді навколишньому середовищу, спричиненій добуванням корисних копалин [52].

Дослідження національного законодавства у сфері забезпечення прав працюючих на охорону здоров'я

Через зміни соціально-економічної будови держави, характеру праці, у зв'язку з появою новітніх

технологій особливу актуальність набуває піклування про здоров'я працюючого населення та його правове забезпечення, встановлення зв'язку захворювання працюючих зі шкідливими умовами праці. Регулярне та своєчасне оновлення нормативно-правової бази є запорукою успіху захисту прав працюючих та профпатологічної служби в цілому.

Національна нормативно-правова база в основному адаптована до норм законодавства ЄС, враховує міжнародно-правові стандарти у сфері охорони здоров'я, досвід зарубіжних країн щодо медичного законодавства. Але поглиблене та своєчасне вивчення міжнародно-правових стандартів і зарубіжного досвіду дає можливість окреслити перспективні напрями для удосконалення українського законодавства.

Як вже зазначалося, *Конституція України* є фундаментом правової системи в державі, якою проголошено, що життя і здоров'я людини визнаються найвищою соціальною цінністю, кожен громадянин має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. У ній закріплене право людини (ст. 49) на отримання безоплатної медичної допомоги в державних і комунальних закладах охорони здоров'я, чинна мережа яких не може бути скорочена, передбачено створення державою умов для ефективного та доступного медичного обслуговування [31].

Львівський науковець Ірина Сенюта звертає увагу на неузгодженість окремих статей конституційних норм, які стосуються медичного страхування та гарантії права на медичну допомогу [6]. Зокрема, у ч. 2 ст. 46 зазначено, що загальнообов'язкове державне соціальне страхування виступає гарантією права громадян на соціальний захист, у той самий час у ч. 1 ст. 49 Конституції медична допомога та медичне страхування закріплене як окреме право, а не гарантія права на медичну допомогу. Насправді ці конституційні норми, враховуючи рішення Конституційного Суду України № 10-рп/2002 від 29.05.2002 р. щодо офіційного тлумачення положення «у державних і комунальних закладах медична допомога надається безоплатно», що містяться в ч. 3 ст. 49 Конституції України, реалізовані не в повній мірі, тому залишаються протягом багатьох років декларативними через скрутне економічне становище в країні в кризу [32]. Конституція, окрім наведеного вище, передбачає право кожного на належні, безпечні й здорові умови праці (ч. 4 ст. 43). Ці норми знайшли

своє відображення в *Кодексі законів про працю України* (ст. 141), де закріплені обов'язки власника чи уповноваженого ним органу (ст. 153) правильно організувати працю та відпочинок працівників, забезпечити дотримання законодавства про охорону праці (створити безпечні та нешкідливі умови). Кодекс *Законів про працю України* визначає основні засади охорони праці: забезпечення безпечних і нешкідливих умов праці; впровадження власником або уповноваженим органом сучасних засобів техніки безпеки, які запобігають виробничому травматизму, виникненню професійних захворювань; організацію проведення попереднього і періодичного медичних оглядів працівників, зайнятих на важких роботах, із шкідливими чи небезпечними умовами праці; проведення розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві відповідно до порядку, встановленого Кабінетом Міністрів України [31, 37].

Конституційні положення щодо права кожного громадянина України на охорону здоров'я передбачені в Законі України «*Основи законодавства України про охорону здоров'я*» та в Законі України «*Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги*» від 07.07.2011 р. У цих законах закріплене право людини на кваліфіковану медико-санітарну допомогу як складову права на охорону здоров'я щодо забезпечення надання медичної допомоги (ст. 33) професійно підготовленими медичними працівниками в закладах охорони здоров'я, де конкретизовані види цієї допомоги: первинна, вторинна (спеціалізована), третинна (високоспеціалізована), паліативна, медична реабілітація [34].

Закон України про охорону праці визначає основні положення щодо реалізації конституційного права працівників на охорону їхнього життя і здоров'я в процесі трудової діяльності, на належні, безпечні і здорові умови праці в Україні, обов'язок роботодавця забезпечити створення на робочому місці належних умов праці, усунення причин, що призводять до нещасних випадків, професійних захворювань та здійснення профілактичних заходів, визначених комісіями за підсумками розслідування цих причин [36]. *Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення»* регулює суспільні відносини, які виникають у сфері забезпечення санітарного та епіде-

мічного благополуччя, визначає відповідні права і обов'язки державних органів, підприємств, установ, організацій та громадян, встановлює порядок організації державної санітарно-епідеміологічної служби і здійснення державного санітарно-епідемічного нагляду в Україні. Гігієнічній регламентації підлягає будь-який небезпечний фактор фізичної, хімічної, біологічної природи, присутній у середовищі життєдіяльності людини, що здійснюється з метою обмеження інтенсивності або тривалості дії таких факторів шляхом встановлення критеріїв їх допустимого впливу на здоров'я людини [35].

Важливим нормативним актом для діяльності профпатологічної служби при вирішенні питань наявності зв'язку захворювання з умовами праці, розслідування та обліку професійних захворювань є *постанова Кабінету Міністрів України від 25.08.2004 р. № 1112 «Деякі питання розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві»*. Встановлений постановою Порядок визначає процедуру проведення розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій, що сталися на підприємствах, в установах та організаціях незалежно від форми власності. Зв'язок захворювання з умовами праці визначається на підставі клінічних даних, профмаршруту, санітарно-гігієнічної характеристики умов праці, що складається установою державної санітарно-епідеміологічної служби, яка обслуговує підприємство, де працює хворий, з урахуванням відомостей, які містяться в Додатку № 13 до згаданої постанови. У спірних випадках для остаточного вирішення питання про наявність професійного захворювання особу направляють до Інституту медицини праці НАМН України (м. Київ). У разі незгоди хворого або роботодавця з рішенням Інституту щодо встановлення діагнозу і зв'язку захворювання із впливом шкідливих виробничих факторів і трудового процесу воно може бути оскаржене в судовому порядку. Спеціалізованими лікувально-профілактичними закладами стосовно кожного хворого складається *повідомлення за формою П-3*, яке протягом трьох діб після встановлення діагнозу надсилається установі державної санітарно-епідеміологічної служби, яка обслуговує це підприємство, робочому органу виконавчої дирекції Фонду за місцезнаходженням підприємства, роботодавцю та керівнику підприємства, шкідливі виробничі фактори на якому призвели до

виникнення професійного захворювання, і який зобов'язаний організувати розслідування встановленого вперше професійного захворювання зі складанням акту за формою П-4 [39].

Нова постанова Кабінету Міністрів України від 30.11.2011 р. № 1232 «Деякі питання розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві», набирає чинності з 1 січня 2012 р., в якій зазначено, що віднесення захворювання до професійного здійснюється відповідно до процедури встановлення зв'язку захворювання з умовами праці згідно з додатком 14 та переліку професійних захворювань, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 8 листопада 2000 р. № 1662.

Постанова Кабінету Міністрів України від 25.08.2004 р. № 1112 «Деякі питання розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві» з 01.01.2012 р. втрачає чинність.

Спеціалізовані лікувально-профілактичні заклади при встановленні зв'язку захворювання з умовами праці керуються окрім постанови КМУ № 1662 від 08.11.2000 р. «Про затвердження Переліку професійних захворювань», що подається у вигляді таблиці з вказівкою найменування захворювання; коду МКХ-10; небезпечних та шкідливих речовин і виробничих факторів, вплив яких може викликати професійне захворювання; переліку робіт та виробництв, на яких можливе виникнення професійного захворювання, Інструкцією про застосування переліку професійних хвороб, яка затверджена сумісним наказом МОЗ, АМН України, Міністерства праці та соціальної політики № 374/68/338 від 29.12.2000 р. Дана Інструкція зазначає, що до професійних захворювань належать такі захворювання, які виникли внаслідок професійної діяльності працюючого та зумовлені виключно або переважно впливом шкідливих речовин, певних видів робіт та інших факторів, пов'язаних з роботою; що перелік небезпечних та шкідливих речовин і виробничих факторів, вплив яких може викликати професійне захворювання, не є вичерпним [40, 42].

Наказ МОЗ України № 133 від 25.03.2003 р. «Про затвердження Переліку спеціалізованих лікувально-профілактичних закладів, які мають право встановлювати остаточний діагноз щодо професійних захворювань» визначає спеціалізовані лікувально-профілактичні заклади [28]. З того часу Перелік не переглядався, хоча

за постановою КМУ повинен переглядатися кожні 5 років.

Наказ МОЗ України № 246 від 21.05.2007 р. «Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій» визначає процедуру проведення попереднього та періодичних медичних оглядів працівників, зайнятих на важких роботах, роботах із шкідливими чи небезпечними умовами праці або таких, де є потреба в професійному доборі, щорічному обов'язковому медичному огляді осіб віком до 21 року [43].

Кваліфіковане надання медичної допомоги хворим на професійні захворювання регламентується наказом МОЗ України № 7 від 10.01.2005 р. «Стандарти надання медичної допомоги за спеціальністю «Професійна патологія» в амбулаторно-поліклінічних закладах» [44] та наказом МОЗ України № 226 від 27.07.1998 р. «Тимчасові галузеві уніфіковані стандарти медичних технологій діагностико-лікувального процесу стаціонарної допомоги дорослому населенню в ЛПЗ» [45].

Сумісний наказ МОЗ України та АМН України від 08.05.2002 р. № 166/32 «Щодо закріплення за науково-дослідними інститутами гігієнічного профілю галузей економіки та адміністративних територій з питань гігієни праці та профпатології» визначив Державну установу «Інститут медицини праці Національної Академії медичних наук України» головною науковою установою з питань гігієни праці та професійної патології [46].

Гігієнічна класифікація праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища регламентується наказом МОЗ України № 528 від 27.12.2001 р. «Про затвердження Гігієнічної класифікації праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу». Цей Наказ визначає принципи класифікації умов праці, які розподіляються на 4 класи: **1 клас** — оптимальні умови праці; **2 клас** — допустимі умови праці; **3 клас** — шкідливі умови праці; шкідливі умови праці за ступенем перевищення гігієнічних нормативів та вираженості можливих змін в організмі працюючих поділяються на 4 ступеня; **4 клас** — небезпечні (екстремальні) — умови праці характеризуються такими рівнями шкідливих факторів

виробничого середовища і трудового процесу, вплив яких протягом робочої зміни створює загрозу життя, високий ризик виникнення важких форм гострих професійних уражень. При застосуванні вказаного нормативного акту слід керуватися Інструкцією, яка встановлює порядок визначення ступеня ризику професійних захворювань у залежності від дози впливу на працюючих, затвердженої наказом МОЗ України № 820 від 12.12.2006 р. «Про затвердження Інструкції щодо визначення допустимих термінів роботи працюючих у шкідливих умовах». Дана Інструкція визначає критерії оцінки професійних ризиків, збереження здоров'я працюючих шляхом обмеження тривалості роботи в умовах несприятливого впливу шкідливих виробничих факторів (пилу, шуму, вібрації), встановлення пріоритетності в проведенні оздоровчих заходів у відповідності до професійних ризиків, при працевлаштуванні постраждалих, встановленні зв'язку захворювання з умовами праці [47, 49].

Дані про умови праці хворих мають важливе значення при вирішенні питання щодо професійної етіології захворювання. Вони відображаються в санітарно-гігієнічній характеристиці (інформаційній довідці для непрацюючих) у кожному конкретному випадку, коли вирішується питання про зв'язок захворювання з впливом виробничих факторів і трудового процесу з метою встановлення діагнозу в разі підозри в працівника професійного захворювання. Наказ МОЗ України від 13.12.2004 р. № 614 «Про затвердження Порядку складання та вимоги до санітарно-гігієнічної характеристики умов праці» визначає порядок складання цього документа [48].

Важливу роль при лікуванні хворих на професійні захворювання відіграють фізіотерапевтичні методи лікування в комплексній терапії, що сприяє скороченню матеріальних витрат на лікування та зменшенню застосування лікарських препаратів. Діяльність фізіотерапевтичної служби, її оснащення новітньою медичною технікою регулюється наказом МОЗ України від 30.12.1993 р. № 260 «Про організацію і вдосконалення фізіотерапевтичної допомоги населенню України» [50].

Окремі з перелічених нормативних актів, що регулюють забезпечення охорони здоров'я працюючих, порядок встановлення зв'язку захворювання з шкідливими умовами праці та трудового процесу, розслідування професійного захворювання потребують вдосконалення.

На шляху створення якісної нормативно-правової бази профпатологічної служби зустрічається чимало перепон і труднощів, серед яких можна виділити наступні:

- недостатньо виражена державна політика у сфері охорони здоров'я працюючого населення в шкідливих умовах праці, у тому числі її законодавчого забезпечення;
- відсутність науково-обґрунтованої стратегії законотворчої діяльності в цій сфері;
- низька законотворча активність суб'єктів законодавчої ініціативи та складність проходження законопроектів про охорону здоров'я у Верховній Раді України;
- незначна кількість спеціалістів, які б мали необхідний обсяг знань як у сфері юриспруденції, так і в медицині;
- недостатнє врахування міжнародно-правових стандартів у сфері охорони здоров'я та іноді неефективне використання позитивного зарубіжного досвіду в регулюванні охорони здоров'я;
- нечіткість правової бази у сфері охорони здоров'я, законодавчі колізії і проблеми, що виникають на практиці, коли норми різних актів, що регламентують охорону здоров'я, у тій чи іншій мірі суперечать один одному;
- надмірна розпорошеність норм щодо охорони здоров'я по всьому українському законодавству.

Існує низка позовів до суду. Найчастіше позивачами виступають Відділення виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків та професійних захворювань на виробництві (надалі Фонд), по оскарженню висновків Центральної лікарської експертної комісії ДУ «Інститут медицини праці НАМН України» (ЦЛЕК) щодо встановлення зв'язку захворювання з умовами праці свідчить про недосконалість законодавства з огляду на наступне. Зокрема, однією з підстав для скасування рішення ЦЛЕК у позові наводилась: неправомочність експертних комісій спеціалізованих лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ) охорони здоров'я, які мають право встановлювати зв'язок захворювання з умовами праці, так як був відсутній перегляд Переліку ЛПЗ з 2003 року. Іншими доводами при зверненнях Фонду до суду з вимогою скасувати висновки ЦЛЕК щодо встановлених професійних онкологічних захворювань, зокрема, хворим С.В. та С.А. (які вже померли) є посилення на фіброгенну, а не канцерогенну

дію вугільно-породного пилу на працюючих, до складу якого входить вільний кристалічний силіцій діоксид SiO_2 . У позовах стверджується, що хворі не підпадали під вплив небезпечних та шкідливих речовин і виробничих факторів, які можуть викликати професійне онкозахворювання.

У нормативних актах, які регулюють ці питання, дійсно є розбіжності та суперечності. А саме, під час розробки та прийняття Гігієнічного нормативу 1.1.2.123-2006 «Перелік речовин, продуктів, виробничих процесів, побутових та природних факторів з доведеною канцерогенністю для людини», затвердженого наказом МОЗ України № 7 від 13.01.2006 р., було необґрунтовано внесено обмеження кристалічних структур для даного канцерогенного агента – (Група 1), де у п. 3.1. зазначені сполуки і продукти, природні канцерогени: кремнію окис (лише кристали четвертинного кристобаліту).

Таке обмеження суперечить міжнародним даним дослідження ризиків виникнення раку. Так, в офіційному виданні Міжнародної агенції з дослідження раку (*IARC – International Agency for Research on Cancer*) Всесвітньої організації охорони здоров'я (*Monographs on Carcinogenic Risks to Humans*) – т. 68 (1997 р.) зазначено, що до 1 групи канцерогенних речовин відносяться: «*Silica (Chemical name – Silicon dioxide) – переклад – «силіцій – хімічна назва – силіцію діоксид» (14808-60-7), вдихання у формі кварцу чи кристобаліту із професійних джерел*», яке є небезпечним. У Додатку 3 до Таблиці 4.11.1 Гігієнічної класифікації праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу, затвердженого наказом МОЗ України № 528 від 27.12.2001 р., у Перелік гранично допустимих концентрацій аерозолів речовин включений *пил переважно фіброгенної дії у повітрі робочої зони*.

Останнє визначення Переліку канцерогенів в Україні було в 2006 році, коли наказом МОЗ України № 7 був затверджений гігієнічний норматив ГН 1.1.2.123-2006. Після ратифікації Законом України № 1956-УІ від 10.03.2010 р. Конвенції Міжнародної організації праці № 139 – 1974 року «*Про боротьбу з небезпекою, спричинюваною канцерогенними речовинами й агентами у виробничих умовах, та заходи профілактики*», яка зобов'язує «періодично визначати канцерогенні речовини й агенти, наражати на вплив яких на виробництві заборонено або допускається тільки з

дозволу чи під контролем або які підпадають під дію інших положень цієї Конвенції», не були усунуті розбіжності в цих нормативних актах. Саме недоліки законодавства і використовує Фонд при зверненнях до суду з оскарженням правильності висновків ЦЛЭК, саме тому аналіз зазначених вище прогалин у законодавстві, чисельні позови Фонду до суду з використанням цих недоліків і суперечностей в законодавстві свідчить про необхідність негайного внесення до нього змін, над чим зараз і працює Державна установа.

Висновки та пропозиції

Недосконалість нормативно-правової бази, що регулює один із напрямів діяльності профпатологічної служби, зокрема, роботу експертних комісій щодо встановлення зв'язку захворювання з умовами праці, особливо відчувається в судах при розгляді цивільних та адміністративних позовів по оскарженню висновків Центральної лікарської експертної комісії ДУ «Інститут медицини праці НАМН України» щодо наявності чи відсутності професійного захворювання у хворого. Конкретні пропозиції по вдосконаленню діючого законодавства в галузі охорони здоров'я працюючого населення з урахуванням судової практики за позовами хворих, підприємств чи Відділень виконавчої дирекції Фонду по оскарженню висновків ЦЛЭК наступні:

- затвердити підготовлені нормативно-правові акти, що регламентують діяльність центрів профпатологічної служби, які передані до МОЗ України (проекти наказів щодо удосконалення діяльності профпатологічної служби, про затвердження Переліку спеціалізованих лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ), яким надано право встановлення остаточного діагнозу професійних захворювань, Положення про Український центр профпатології, про міжрегіональні центри професійної патології, примірне Положення про обласний (міський) центр професійної патології, про кабінет лікаря-профпатолога міської (районної) поліклініки, про Головного спеціаліста зі спеціальності «професійна патологія» МОЗ Автономної Республіки Крим, Головного управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської та управління охорони здоров'я Севастопольської міських державних адміністрацій, Положення про лікаря профпатолога;

— з урахуванням вимог Конвенції МОП № 139 (1974 р.) «Про боротьбу з небезпекою, спричинюваною канцерогенними речовинами й агентами у виробничих умовах, та заходи профілактики», ратифіковану Україною, внести зміни в Додаток № 2 до наказу МОЗ України від 13.01.2006 р. № 7 «Перелік речовин, продуктів, виробничих процесів, побутових та природних факторів, канцерогенних для людини» щодо канцерогенної дії агентів кристалічного силіцію діоксиду, що містяться у вугільно-породному пилу, де зазначена її фіброгенна дія. Оновити додаток № 2 до наказу МОЗ України № 7 від 13.01.2006 р., який не містить у Переліку зазначені вище канцерогени;

— оновити наявний чи визначити новий Перелік канцерогенів в Україні;
— затвердити оновлений та погоджений Порядок проведення розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві.

На прикладі наведених та інших існуючих нормативно-правових актів можна побачити, що держава послідовно здійснює національну політику в галузі гігієни та охорони праці, прикладає зусилля до виконання вимог міжнародних нормативних актів, наближаючись до міжнародних стандартів у галузі охорони здоров'я. Водночас ефективність реалізації правової бази бажає бути кращою, є необхідність у прийнятті підзаконних актів, які б чітко регламентували окремі положення законів, механізм їх застосування.

Література

1. Кундієв Ю. І. Професійне здоров'я в Україні. Епідеміологічний аналіз / Ю. І. Кундієв, А. М. Нагорна-К.: Авіцена, 2007.– С. 396.

2. Москаленко В. Ф., Грузева Т. С., Іншакова Г. В. Регламентация права на охрану здоровья у міжнародних нормативно-правових актах.– Л.:Видавництво ЛОБФ «Медицина і право», 2008.– С. 186–195, 197.

3. Бріжіт Тобес «Право на здоров'я: теорія та практика».– М.:Устойчивый мир, 2001.– С. 370.

4. Роузен. Головний звіт щодо санітарних умов працюючого населення Великобританії, 1842.– 1993.– С. 226–268.

5. Нагорна А. М., Вітте П. М., Добровольський Л. О. Конвенції та рекомендації МОП з гігієни праці / А. М. Нагорна // Укр. журн. з пробл. медицини праці.– 2009.– 3 (19).– С. 5–11.

6.. Сенюта І. Я. Медичне право: право людини на охорону здоров'я.– Львів: Видавництво «Астролябія», 2007.– С. 223.

7. Georges H. Corpee.– Международное сотрудничество в сфере гигиены труда: роль международных организаций: <http://base.safework.ru/>

8. John Emsley, The Shocking History of Phosphorus: A Biography of the Devil's Element (2000) Macmillan Publishers, Ltd.: London, England ISBN 0-471-39455-6.

9. Екатерина Хуртина.– Панамериканская организация здравоохранения. latindex.ru/content/.

10. Декларація про політику у сфері забезпечення прав пацієнтів у Європі (1994) // Права людини в системі взаємовідносин «лікар»–«пацієнт» у відкритому суспільстві (Серія «Бібліотекар сімейного лікаря»).– К.: Медицина України, 2000.– Вип.1.– С.87. Міжнародні договори України, декларації, документи / Упоряд. Ю. К. Качуренко.– 2 вид.– К.: Юрінформ, 1992.– С. 32.

11. Загальна декларація прав людини // Права людини: Міжнародні договори України, декларації, документи / Упоряд. Ю. К. Качуренко.– 2 вид.– К.: Юрінформ, 1992.– С. 18–24.

12. Лисабонская декларация относительно прав пациента (сентябрь/октябрь1981) // Медичне право України: Збірник нормативно-правових актів: Упоряд. і наук. ред. Н. Болотіна.– К.: Ін Юре, 2001.– С. 388–389.

13. Європейський кодекс соціального забезпечення № 139 від 6.11.1990 року // www.coe.kiev.ua/

14. Європейська соціальна хартія // Международные акты о правах человека: Сборник документов.– М., 1998.– С. 570–586. Хартію ратифіковано Законом України № 137-XVI (137–16) від 14.09.2006, ВВР, 2006, № 43, С. 418.

15. Конвенція про захист основних прав і свобод людини (04.11.1950) // Голос України від 10 січня 2001 р.

16. Конвенція МОП «Про мінімальні норми соціального забезпечення здоров'я» (1952) № 192 // Права людини: Міжнародні договори України, декларації, документи // Упоряд. Ю. К. Качуренко.– 2 вид.– К.: Юрінформ, 1992.– С. 39.

17. Конвенції МОП про відшкодування у разі професійних захворювань № 42, 1934 // Права людини: Міжнародні договори України, декларації, документи / Упоряд. Ю. К. Качуренко.– 2 вид.– К.: Юрінформ, 1992.– С. 47.

18. Конвенція МОП про відшкодування працівникам під час професійних захворювань № 18 (1925) // Права людини: Міжнародні договори України, декларації, документи / Упоряд. Ю. К. Качуренко.– 2 вид.– К.: Юрінформ, 1992.– С. 44.

19. Конвенція МОП про ліквідацію всіх форм расової дискримінації (1965) // Права людини: Міжнародні договори України, декларації, документи /

Упоряд. Ю. К. Качуренко.– 2 вид.– К.: Юрінформ, 1992.– С. 41.

20. Конвенція МОП «Про медичну допомогу і допомоги у випадку хвороби» (1969) № 130 // Права людини: Міжнародні договори України, декларації, документи / Упоряд. Ю. К. Качуренко.– 2 вид.– К.: Юрінформ, 1992.– С. 40.

21. Конвенція МОП № 139 (1974) «Про боротьбу з небезпекою, спричинюваною канцерогенними речовинами й агентами у виробничих умовах, та заходи профілактики».

22. Конвенція про права людини і біомедицину (1997) // Права людини: Міжнародні договори України, декларації, документи / Упоряд. Ю. К. Качуренко.– 2 вид.– К.: Юрінформ, 1992.– С. 37.

23. Конвенція МОП «Про основи, що сприяють безпеці та гігієні праці» № 187 від 15.06.2006 р. // www.rada.gov.ua

24. Міжнародна організація праці. Конвенції та рекомендації. 1919–1964.– Т. 1.– Женева: Міжнародне бюро праці, 2001.– С. 1778

25. Міжнародна організація праці. Конвенції та рекомендації. 1965–1999.– Т. II.– Женева: Міжнародне бюро праці, 2001.– С. 779–1560.

26. Міжнародна організація праці. Конвенції та рекомендації. 2000–2007.– Т. III.– Женева: Міжнародне бюро праці, 2008.– С. 1561–1887.

27. Міжнародна організація праці. Конвенція 18 Про відшкодування шкоди працівникам в разі професійних захворювань // Конвенція та рекомендації. 1919–1964.– Т. 1.– Женева: Міжнародне бюро праці.– С. 77–79.

28. Статут Всесвітньої організації охорони здоров'я // ВООЗ. Основні документи.– Вид. 39-е.– Женева, 1993.– С. 208.

29. Міжнародний пакт про громадянські і політичні права 1996 р. // Права людини: Міжнародні договори України, декларації, документи // Упоряд. Ю. К. Качуренко.– 2 вид.– К.: Юрінформ, 1992.– С. 36–58.

30. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права (1996) // Права людини: Міжнародні договори України, декларації, документи / Упоряд. Ю. К. Качуренко.– 2 вид.– К.: Юрінформ, 1992.– С. 24–36.

31. Конституція України.– 1996 // www.rada.gov.ua.

32. Рішення Конституційного Суду України щодо офіційного тлумачення положення ч. 3 ст. 49 Конституції України від 29.05.2002 р. // Офіційний вісник України.– 2002.– № 23.– С. 132.

33. Рекомендації МОП щодо допомоги у випадках виробничого травматизму № 121, (1964) // Права людини: Міжнародні договори України, декларації, документи / Упоряд. Ю. К. Качуренко.– 2 вид.– К.: Юрінформ, 1992.– С. 17.

34. «Основи законодавства України про охорону здоров'я»: Закон України від 19.11.1992 р. // Відомості

Верховної Ради України.– 1993.– № 4.– С. 19. та внесені до нього зміни Законом України від 07 липня 2011 року «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги».

35. Закон України «Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення». Верховна Рада. Законодавство України: Закон України від 24.02.1994 р. // Відомості Верховної Ради України.– 1994.– № 27.– С. 217.

36. Закон України «Про охорону праці» від 14 жовтня 1992 р. // Відомості Верховної Ради України.– 1992.– № 49.– С. 668.

37. Кодекс Законів про працю України // Відомості Верховної Ради УРСР від 17.12.1971 р.– 1971.– № 50.– С. 96.

38. Цивільний кодекс України від 16 січня 2003 р.– К.: Атіка, 2003.– С. 415.

39. Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві» від 25.08.2004 р. № 1112. // Офіційний вісник України.– 2004.– № 35.– С. 23–37.

40. Постанова КМУ № 1662 від 08.11.2000 «Про затвердження Переліку професійних захворювань».

41. Наказ МОЗ № 133 від 25.03.2003 р. «Про затвердження Переліку спеціалізованих лікувально-профілактичних закладів».

42. Сумісний наказ МОЗ, АМН України та Міністерства праці № 374/68/338 від 29.12.2000 р. «Про затвердження Інструкції про застосування переліку професійних хвороб».

43. Наказ МОЗ України № 246 від 21.05.2007 р. «Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій».

44. Наказ МОЗ України № 7 від 10.01.2005 р. «Стандарти надання медичної допомоги за спеціальністю «Професійна патологія» в амбулаторно-поліклінічних закладах».

45. Наказ МОЗ України № 226 від 27.07.1998 р. «Тимчасові галузеві уніфіковані стандарти медичних технологій діагностико-лікувального процесу стаціонарної допомоги дорослому населенню в ЛПЗ та Тимчасові галузеві стандарти обсягів діагностичних досліджень, лікувальних заходів та критерії лікування дітей».

46. Сумісний наказ МОЗ України та АМН України від 08.05.2002 № 166/32 «Щодо закріплення за науково-дослідними інститутами гігієнічного профілю галузей економіки та адміністративних територій з питань гігієни праці та профпатології».

47. Наказ МОЗ України № 528 від 27.12.2001 р. «Про затвердження Гігієнічної класифікації праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів

виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу».

48. Наказ МОЗ України № 614 від 13.12.2004 р. «Про затвердження Порядку складання та вимоги до санітарно-гігієнічної характеристики умов праці».

49. Наказ МОЗ України № 820 від 12.12.2006 р. «Про затвердження Інструкції щодо визначення допустимих термінів роботи працюючих у шкідливих умовах».

50. Наказ МОЗ України від 30.12.1993 р. № 260 «Про організацію і вдосконалення фізіотерапевтичної допомоги населенню України».

51. ВООЗ, Перші десять років Всесвітньої організації охорони здоров'я (The First Ten of the World Health Organization), 1958.– С. 4.

52. Конвенція Міжнародної організації праці № 176 1995 року Про безпеку та гігієну праці в шахтах.

Шелудько О. Л., Шевченко З. К.

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОТНОШЕНИЙ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ (ПРОФПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ) И ПУТИ ЕГО УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ

ГУ «Институт медицины труда НАМН Украины», г. Киев

В работе освещена проблема правового регулирования общественных отношений работающего населения в сфере здравоохранения. Перечислены международные документы по вопросам охраны здоровья, нормативно-правовые акты Украины в сфере охраны здоровья работающих, внесены предложения по усовершенствованию правовой базы.

Ключевые слова: служба профессиональной патологии, профессиональные заболевания, медицинские осмотры, международные конвенции, законы, охрана здоровья, другие нормативные акты

Sheludko O. L., Shevchenko Z. K.

LEGAL REGULATION OF SOCIAL RELATIONS OF THE WORKING POPULATION IN THE PUBLIC HEALTH SYSTEM (OCCUPATIONAL PATHOLOGY SERVICE) AND WAYS TO IS IMPROVEMENT

SI «Institute for Occupational Health of NAMS of Ukraine», Kiev

The paper relates to the problem of legal regulation of social relations of the working population in the health system. International documents on health issues, legal acts of Ukraine in the sphere of health have been listed. The proposals have been made for improving the legal base.

Key words: occupational pathology service, occupational diseases, medical examinations, international conventions, laws, public health

Надійшла: 21.12.2011 р.

Контактна особа: Шелудько О. Л., юрист, лікар-фізіотерапевт, ДУ «Інститут медицини праці НАМН України», вул. Саксаганського, 75, м. Київ. Тел.: (50) 564-99-44.