

УДК 613.6:616-071.2:001.891

СУЧАСНИЙ СТАН ТА ШЛЯХИ ПОКРАЩАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА КОНТРОЛЮ ЗА МЕДИЧНИМИ ОГЛЯДАМИ ПРАЦЮЮЧИХ У ШКІДЛИВИХ І НЕБЕЗПЕЧНИХ УМОВАХ

Нагорна А. М.¹, Кононова І. Г.¹, Гречківська Н. В.²¹ДУ «Інститут медицини праці НАМН України», м. Київ²Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ

Вступ. Медичні огляди працюючих, особливо для категорії тих, що працюють у шкідливих та небезпечних умовах, це вагомий частини системи профпатологічної допомоги, яка направлена на виявлення та профілактику професійних та виробничо-обумовлених захворювань. Реформування системи охорони здоров'я в цілому та Державної санітарно-епідеміологічної служби України (ДСЕС України) негативно позначилося на якості надання медичної допомоги працюючим, практично усунуло ДСЕС України від контролю за організацією та якістю проведення медичних оглядів, призвело до порушень налагоджених взаємовідносин з профпатологами.

Мета дослідження. Визначення ролі та місця ДСЕС України в організації та контролі за медичними оглядами працюючих у шкідливих і небезпечних умовах та шляхів удосконалення системи проведення медичних оглядів працюючих певних категорій у сучасний період.

Матеріали та методи дослідження. Проаналізовано стан проведення профілактичних медичних оглядів працюючих певних категорій в Україні за даними «Оперативної інформації за результатами періодичних медичних оглядів», регламентованою наказом МОЗ України № 246-07, та інформацій територіальних управлінь ДСЕС України, пропозицій для змін та доповнень до діючого порядку, надісланих до ДСЕС України. Представлені матеріали є результатом аналізу законодавчих, нормативних актів про реформування ДСЕС України, звітних, інформаційно-аналітичних матеріалів щодо організації нагляду, який був спрямований на виявлення особливостей та проблем в організації та проведенні медичних оглядів на об'єктах нагляду в сучасний період порівняно з попередніми 2009–2013 роками.

Результати. Сьогодні, коли «промислово» медицину в країні майже зруйновано, при реформуванні системи охорони здоров'я не чітко проглядається порядок надання медичної допомоги працюючим в умовах шкідливих і небезпечних факторів. Категорії працюючих у шкідливих умовах є не тільки на промислових і сільськогосподарських підприємствах, а і на харчових, комунальних об'єктах, у закладах охорони здоров'я тощо. У 2013 році медичні огляди проведено 1091 медичною комісією, з яких майже 90 % працює на базі державних закладів охорони здоров'я, здійснено 253 (23,2 %) перевірки щодо оцінки їхньої діяльності на виконання наказу МОЗ України № 246-07 (із них ДСЕС України з профпатологами – 52).

Висновки. Роль та місце ДСЕС України на сучасному етапі змінилися, що призвело до скорочення працюючих у ДСЕС України, зміни організації її роботи, неузгодженості взаємодії з профпатологами й роботодавцями. За результатами аналізу періодичних медоглядів працюючих у шкідливих умовах за 2013 рік визначено порушення системи контролю з боку ДСЕС України як за медичними комісіями, так і за організацією медоглядів, виконання медичних рекомендацій на об'єктах.

Ключові слова: медичні огляди працюючих у шкідливих умовах, медичні комісії, профілактика, профпатологи

Вступ

Здоров'я працюючого населення є найважливішою характеристикою трудового потенціалу будь-якої країни і значною мірою визначає економічний та соціальний стан суспільства. Загальні принципи державної політики в галузі охорони праці визначені законодавством України. Вони узгоджуються з принципами захисту здоров'я працівників згідно із Рекомендаціями Міжнародної організації праці та директивами Європейського Союзу та мають бути

спрямовані на створення належних, безпечних умов праці, запобігання нещасним випадкам та профілактику професійних захворювань.

Стан здоров'я працездатного населення формується як за рахунок характеру та умов праці, так і за рахунок інших факторів: генетичних, екологічних, способу життя, доступності медичної допомоги, віко-статевих характеристик населення, співробітництва працюючих, роботодавців, закладів охорони здоров'я тощо [1, 2].

Медичні огляди працюючих, особливо для категорії тих, що працюють у шкідливих та небезпечних умовах праці, – це вагома частина системи медико-санітарної та профпатологічної допомоги, яка направлена на виявлення й профілактику професійних та виробничо-обумовлених захворювань.

Реформування системи охорони здоров'я в цілому та Державної санітарно-епідеміологічної служби України (ДСЕС України) зокрема, яке відбувається в державі в останні роки, негативно позначилося на якості надання медичної допомоги працюючим, практично усунуло ДСЕС України від контролю за організацією та якістю проведення медичних оглядів, призвело до порушень налагоджених взаємовідносин з лікарями-профпатологами, до значного збільшення термінів складання санітарно-гігієнічних характеристик умов праці працівникам з підозрою на професійне захворювання [3].

Внаслідок недосконалості системи медико-санітарного забезпечення працюючих і системи профілактики, виявлення та реєстрації професійних захворювань в останні роки спостерігається порівняно невисокий рівень професійної захворюваності, обумовлений недостатнім виявленням випадків профзахворювань [2].

Працевлаштування роботодавцями працівників підприємств за результатами медичного огляду, своєчасне лікування виявлених хворих та якісний диспансерний нагляд за ними, оздоровлення працівників разом із належним соціально-побутовим забезпеченням відіграють важливу роль у збереженні трудового потенціалу підприємства та є надійною основою виконання планів його економічного розвитку.

У повному та якісному профілактичному медогляді, виконанні медичних рекомендацій за їхніми результатами, мають бути зацікавлені як державні органи, так і роботодавці, разом з працівниками [4].

Мета дослідження – визначення ролі й місця ДСЕС України в організації та контролі за медичними оглядами працюючих у шкідливих та небезпечних умовах та шляхів удосконалення системи проведення медичних оглядів працюючих певних категорій у сучасний період.

Матеріали та методи дослідження

Проаналізовано стан проведення профілактичних медичних оглядів працюючих певних категорій в Україні за даними «Оперативної інформації за

результатами періодичних медичних оглядів», регламентованою п. 2.24 Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ України) № 246-07, та інформацій територіальних управлінь ДСЕС України, пропозицій для змін та доповнень до діючого порядку, надісланих до ДСЕС України. Представлені матеріали є результатом аналізу законодавчих, нормативних актів відносно реформування ДСЕС України, звітних, інформаційно-аналітичних матеріалів щодо організації нагляду, який був спрямований на виявлення особливостей та проблем в організації та проведенні медичних оглядів на об'єктах нагляду в сучасний період порівняно з попередніми 2009–2013 роками.

Результати дослідження та їх обговорення

Демографічний чинник є одним із визначальних для забезпечення стабільного та безпечного розвитку держави. Від демографічних показників працездатного населення та показників демографічного розвитку залежить розвиток трудового потенціалу й, відповідно, величина сукупного національного доходу. Аналіз сучасної демографічної ситуації, а також динаміки останніх років, свідчить про наявність в Україні поряд із соціально-економічними проблемами глибокої демографічної кризи [5].

За даними Держкомстату України чисельність населення нині в цілому зменшилася на 6,75 млн осіб (12,9 %) порівняно з 1991 роком. Частка осіб старших за працездатний вік зменшилася на 1,47 млн, хоча в процентному відношенні ця категорія практично не змінилася. Зменшилася частка осіб, молодших за працездатний вік (на 8,3 %) [6]. Останнє є прогностичною ознакою ще більшого скорочення трудового потенціалу країни в найближчі роки.

Чисельність працівників, зайнятих в економіці сьогодні, скоротилася на 914,2 тис. чоловік порівняно з 2000 роком. Наймані працівники підприємств, установ, організацій складають 12,1 млн, або 25,7 % від загальної кількості населення. Зменшення чисельності працюючих пов'язано з скороченням виробництва, трудовою міграцією, старінням населення, збільшенням показників смертності серед працюючого населення.

На демографічну ситуацію в країні суттєво впливає стан здоров'я населення, який останніми роками

в Україні помітно погіршується. Здоров'я як соціальна категорія тісно пов'язане з конкретним середовищем проживання й характером діяльності людини [5].

Кількість працюючих в основних галузях економіки в умовах, що не відповідають санітарно-гігієнічним нормам, складає 1 283,3 тис. осіб, або 28,9 % від облікової кількості штатних працівників, кожен третій працює в умовах, що перевищують ГДК і ГДР. При цьому найгірші умови спостерігаються у видобувній промисловості (вугільній) та обробній (хімічній, металургійній, машинобудуванні) [7]. Визначено, що абсолютна кількість працюючих у шкідливих умовах праці останнім часом зменшується, як і відносна кількість хворих на професійну патологію (табл. 1).

Сьогодні, коли промислому медицину в країні майже зруйновано, склалася така ситуація, що при реформуванні системи охорони здоров'я не чітко проглядається порядок надання медичної допомоги працюючим в умовах шкідливих та небезпечних факторів. Відомо, що ця категорія населення є групою ризику розвитку професійних захворювань, яких зареєстровано понад 180 тис. випадків, що призводить до значних витрат суспільства на лікування та компенсації [8].

Принципи доступності медичної допомоги для населення залишилися, але втрачена пріоритетність медичного забезпечення працюючої людини. Така зміна акцентів призвела до послаблення уваги держави до питань охорони здоров'я працюючого населення та фінансової підтримки лікувально-профілактичних підрозділів при промислових підприємствах.

Більшість заводських здоров'я пунктів, медсанчастин сьогодні взагалі ліквідовано. Лише невелика кількість підприємств має медсанчастини, й їхнє існування сьогодні — виключно заслуга роботодавців, які зацікавлені в збереженні здоров'я працівника.

Таблиця 1

Професійна захворюваність в Україні в 2009–2013 роках

Рік	Кількість уперше виявлених профзахворювань	Рівень на 10 000 працюючих
2009	5972	3,0
2010	9179	4,5
2011	8112	4,0
2012	6145	3,0
2013	4166	2,2

На підприємствах знизилася якість заходів з охорони та гігієни праці, зокрема тих, що необхідні для дотримання санітарних норм та правил, застосування колективних та індивідуальних засобів захисту.

Система профілактики професійних захворювань працівників, зайнятих на важких роботах, роботах в умовах впливу шкідливих чи небезпечних факторів виробничого середовища, включає первинну, вторинну та третинну профілактику.

Комплексом заходів вторинної профілактики, які спрямовані на виявлення осіб групи ризику та хворих на початкових стадіях розвитку загальних, виробничо-обумовлених і професійних захворювань, є проведення попередніх та періодичних медичних оглядів.

Медичні огляди працівників, зайнятих на роботах в умовах впливу шкідливих та небезпечних факторів виробничого середовища, регламентовано Законом України «Про охорону праці» від 14 жовтня 1992 року № 2694-ХІІ (ст. 17) та Порядком проведення медичних оглядів працівників певних категорій, затвердженим наказом МОЗ України від 21 травня 2007 року № 246 зі змінами та доповненнями від 2012 року.

Відповідальність за організацію та проведення зазначених медоглядів, а також за ведення та аналіз звітної інформації щодо їхніх результатів згідно із вимогами Порядку було покладено як на лікарів-гігієністів праці установ ДСЕС України, так і на профпатологів територій.

Реформування ДСЕС України в сучасний період, яке було розпочато відповідно до Указу Президента України від 9 грудня 2010 року № 1085 «Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади», призвело до появи неузгоджених позицій щодо структури установ та закладів, а також обов'язків фахівців, які мають брати участь в організації зазначених медоглядів та контролю за проведенням цієї роботи на всіх етапах (визначення категорій працюючих для медогляду, погодження списків та заключних актів, перевірка роботи медичних комісій тощо) [9].

Відповідно до Положення про Державну санітарно-епідеміологічну службу України, затвердженого Указом Президента України, ДСЕС України є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується й координується Кабінетом Міністрів України через МОЗ України та забезпечує реалізацію державної політики у сфері санітарного та епідеміологічного благополуччя населення [10].

Одним з визначених законодавством завдань щодо гігієни праці, покладених на ДСЕС України, є аналіз й оцінка ризику для здоров'я та життя людини, обґрунтування заходів з управління ризиком, обстеження, розслідування, лабораторні та інструментальні дослідження, а також облік даних щодо результатів обов'язкових медичних оглядів працівників, куди входить категорія працюючих в умовах впливу шкідливих і небезпечних факторів виробничого середовища.

До сьогодні лікарі-гігієністи праці санепідстанцій координували разом з профпатологами роботу медичних комісій і проводили узагальнення результатів проведення періодичних медоглядів за формою «Оперативна інформація за результатами проведення періодичних медичних оглядів працівників, зайнятих на важких роботах, роботах із шкідливими чи небезпечними умовами праці» згідно із вимогами наказу МОЗ України від 27 травня 2007 року № 246 «Про затвердження порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій». Сьогодні порядок взаємодії фахівців секторів управлінь ДСЕС України, за якими закріплено питання гігієни праці, з профпатологами ще не визначений, також не передбачена організація спільних перевірок. У більшості управлінь ДСЕС України взагалі не передбачені штатним розкладом фахівці вузьких спеціальностей, зокрема, із гігієни праці. Питаннями гігієни праці та координації медоглядів займаються відділи санітарного нагляду та адміністративних послуг (лікарі загальної гігієни). Значна частина таких фахівців не має достатньої кваліфікації щодо організації та контролю за медоглядами працюючих. У більше ніж 50 % областей для проведення роботи з визначення категорій та погодження списків осіб, що підлягають медоглядам, залучають лікарів Лабораторних центрів різного рівня. Етапи контролю організації медоглядів на підприємствах та в комісіях покладено на управління ДСЕС України.

Категорії працюючих в шкідливих умовах є не тільки на промислових підприємствах, а і на харчових, комунальних об'єктах, у закладах охорони здоров'я тощо. Потреба в аналізі ситуації щодо медоглядів на всіх зазначених об'єктах була завжди і зараз стала ще більш актуальною.

До лютого 2012 року, згідно із вимогами наказу МОЗ України №246-07, медичні огляди працюючих в шкідливих умовах мали право проводити медичні комісії, перелік яких був визначений депар-

таментами МОЗ України або Управліннями охорони здоров'я територіальних держадміністрацій. Склад комісії вносили до переліку за результатами експертизи документів та перевірок. Досвід фахівців санепідслужби та профпатологів усіх регіонів підтверджує необхідність офіційно затверджених єдиних вимог щодо таких комісій, у тому числі й для тих, яких вводили до переліку окремими наказами МОЗ України.

У лютому 2012 року МОЗ України, без погодження та обговорення з ДСЕС України, було прийнято рішення про внесення змін та доповнень до існуючого наказу від 21 травня 2007 року № 246. Це рішення знайшло відображення в наказі МОЗ України від 14 лютого 2012 року № 107 «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 21.05.2007 № 246»).

Зазначеними змінами скасовано вимоги, які зобов'язували державні адміністрації визначати перелік закладів охорони здоров'я для проведення профілактичних медичних оглядів певних категорій, та один раз на три роки проводити його перегляд. Нова редакція Наказу призвела до безконтрольності надання не завжди якісних медичних послуг щодо обслуговування працюючих у шкідливих умовах.

За даними регіональних управлінь ДСЕС України в 2013 році огляди працюючих у шкідливих умовах проводила 1091 медична комісія, з яких майже 90 % працює на базі державних закладів охорони здоров'я. У минулому році було здійснено 253 перевірки медичних комісій щодо оцінки їхньої діяльності на виконання наказу МОЗ України № 246-07. Тобто, перевірено лише 23,2 % комісій, із них фахівцями територіальних управлінь ДСЕС України з профпатологами – тільки 52. Слід відзначити, що в Волинській, Рівненській, Тернопільській, Чернігівській областях та в місті Києві перевірки комісій взагалі не проводилися. Для планування перевірок дійсно є проблеми у зв'язку з тим, що, по-перше, у затверджених наказом МОЗ України від 10 квітня 2013 року № 287 уніфікованих «Актів перевірки дотримання вимог санітарного законодавства» питання перевірки роботи медичних комісій не передбачено. По-друге, медичні комісії з проведення періодичних медичних оглядів не є окремим об'єктом нагляду ДСЕС України згідно із Постановою Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2011 року № 1405 «Про затвердження критеріїв, за якими оцінюється ступінь ризику від

провадження господарської діяльності для санітарного та епідемічного благополуччя населення та визначається періодичність здійснення планових заходів державного нагляду (контролю)» зі змінами від 19 вересня 2012 року № 869.

Неможливість контролю своєчасності та повноти проходження медоглядів на об'єктах, виконання пропозицій заключних актів пов'язане також з тим, що обмежена кратність планових перевірок відповідно до Закону України від 23 лютого 2013 року № 448-VI «Про особливості здійснення державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності щодо фізичних осіб-підприємців та юридичних осіб, які застосовують спрощену систему оподаткування, обліку та звітності» та Постанови Кабінету Міністрів України від 19 вересня 2012 року № 869 «Про затвердження критеріїв, за якими оцінюється ступінь ризику від провадження господарської діяльності для санітарного та епідемічного благополуччя населення та визначається періодичність здійснення планових заходів державного нагляду (контролю)». З огляду на зазначене, неможливо застосувати заходи впливу до керівників підприємств та установ, у тому числі й керівників закладів охорони здоров'я (ЗОЗ), де є медичні комісії.

Дані щодо медичних комісій по регіонах, формах власності ЗОЗ, на базі яких комісії сформовані, та їхніх перевірок наведено в таблиці 2.

Під час перевірок, які проводилися, було виявлено порушення вимог діючого порядку, основними з яких є:

- відсутність посади профпатолога в ЗОЗ та необхідної кваліфікаційної підготовки з питань профпатології в лікарів, що проводять медичні огляди — 80 % із загальної кількості перевірок;
- відсутність сучасної матеріально-технічної бази медичних комісій, яка дає можливість проведення медоглядів у повному обсязі (при цьому, це не враховувалось при отриманні ліцензій) — 50 % із загальної кількості перевірок;
- значна частина медкомісій, особливо на рівні районів, не укомплектована лікарями вузьких спеціальностей для обстежень у повному обсязі (фтизіатрами, офтальмологами, урологами, дерматологами та іншими);
- у 40 % випадків при перевірках спостерігали направлення працівників на диспансерний нагляд за місцем проживання;

- відсутність контролю за якістю та повнотою медоглядів працюючих з боку керівників ЗОЗ, якими створені комісії;
- голова комісії робить остаточний висновок щодо придатності працівника виконувати роботи в шкідливих умовах при відсутності всіх лабораторних та функціональних досліджень, які передбачені діючим наказом.

При аналізі стану медоглядів у регіональних управліннях ДСЕС України виявлено, що є значна кількість фактів, коли роботодавці організовують та проводять медогляди за участю страхових компаній. Таких випадків виявлено було 42 (1 — у Запорізькій області, 3 — в АР Крим, 5 — у Київській області, 6 — у Донецькій області, 27 — у Черкаській області). Інші регіональні служби зазначену інформацію не надали, тому що вона не передбачена затвердженою звітною формою. Разом з тим, така інформація є досить цікавою і може бути актуальною на даний період реформування системи охорони здоров'я з акцентами на страхову медицину.

За даними територіальних управлінь ДСЕС України в 2013 році, згідно із актами визначення категорій, профілактичні медогляди мали пройти 2141,9 тис. працюючих, робота яких пов'язана з впливом шкідливих та небезпечних факторів. Фактично це майже в два рази більше кількості працюючих, що були визначені як ті, що працюють у шкідливих умовах за результатами атестації робочих місць у 2012 році. Ця проблема потребує подальшого міжвідомчого узгодження.

Визначається, що серед загальної кількості об'єктів, що знаходяться на обліку в ДСЕС України, на 20 % із них є категорії працюючих у шкідливих умовах. Більшою частиною це представлено промисловими підприємствами та комунальними об'єктами. Відповідно до вимог діючого порядку необхідно проводити щорічно визначення категорій, що підлягають медоглядам. Разом з тим, ця вимога порушується і загальний показник щодо кількості об'єктів, де визначення категорій проведено, становить 68,4 %. У більшості випадків це ті підприємства, які самі звернулися до установ ДСЕС України (табл. 3). Застосувати санкції та збільшити вимоги до об'єктів, особливо до тих, що підпадають під дію Закону України від 23 лютого 2012 року № 4448-VI «Про особливості здійснення державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності щодо фізичних осіб-підприємців та юридичних осіб, які застосовують спрощену систему оподаткування,

Таблиця 2

Медичні комісії закладів охорони здоров'я, що проводили попередні та періодичні медичні огляди працюючих у шкідливих умовах у 2013 році

Назва регіону (області, міста, відомства)	Кількість медичних комісій, які проводять зазначені медичні огляди				Кількість перевірок медичних комісій
	Усього	Державні заклади	Приватні заклади	МСЧ	
АР Крим	35	32	2	1	5
Вінницька	39	37	2	-	13
Волинська	22	22	-	-	-
Дніпропетровська	82	63	4	15	26
Донецька	80	75	5	-	27
Житомирська	37	35	1	1	19
Закарпатська	19	19	-	-	3
Запорізька	43	39	3	1	2
Івано-Франківська	25	25	-	-	11
Київська	48	41	5	2	12
Кіровоградська	30	28	-	2	4
Луганська	53	40	7	6	16
Львівська	48	48	-	-	1
Миколаївська	31	27	1	3	3
Одеська	54	47	3	4	27
Полтавська	44	37	2	5	2
Рівненська	30	30	-	-	-
Сумська	21	21	-	-	3
Тернопільська	32	28	-	4	-
Харківська	51	47	-	4	13
Херсонська	23	23	-	-	3
Хмельницька	27	26	-	1	4
Черкаська	34	31	1	2	19
Чернівецька	13	13	-	-	2
Чернігівська	35	32	-	3	-
м. Київ	30	18	4	8	-
м. Севастополь	9	5	4	-	3
Державна санітарно-епідеміологічна служба України на водному транспорті	14	10	2	2	4
Державна санітарно-епідеміологічна служба України на залізничному транспорті	77	77	-	-	29
Державна санітарно-епідеміологічна служба України на повітряному транспорті	5	5	-	-	2
Усього	1091	981	46	64	253

обліку та звітності» нині практично неможливо. Найгірша ситуація стосується харчових об'єктів.

Це свідчить про відсутність регуляторної функції ДСЕС України в питаннях профілактичних медоглядів.

Контроль за організацією медоглядів на об'єктах, який передбачається нині проводити

один раз на 3–5 років, може призвести до зменшення обсягів і зниження якості цього важливого профілактичного заходу. За підсумками минулого року в усіх областях винесено 313 постанов про накладання штрафів на керівників, які несвоєчасно організували медогляд, було відсторонено від роботи 2663 особи. Для порівняння в 2012 році за

Таблиця 3

Охоплення періодичними медичними оглядами працюючих у шкідливих умовах праці в 2013 році по об'єктах нагляду Державної санітарно-епідеміологічної служби України

Об'єкт	Кількість об'єктів усього	Кількість об'єктів, де є зазначені категорії працюючих	Відсоток від загальної кількості, %	Кількість об'єктів, де були в 2013 році визначені категорії	Відсоток від загальної кількості об'єктів з категоріями, %	Кількість об'єктів, де були в 2013 році проведені медичні огляди	Відсоток від кількості, де є зазначені категорії працюючих, %
Усього, у тому числі	409 084	83 546	20,0	57 120	68,4	56 381	67,5
Промислові	70 031	51 117	73,0	35 809	70,0	35 236	68,9
Комунальні	134 848	13 168	97,0	8113	61,6	7888	59,9
Харчові	157 868	10 599	6,7	4684	44,2	4413	41,6
Заклади охорони здоров'я	33 578	7 927	23,6	6626	83,6	6586	83,1

пропозицією ДСЕС України було відсторонено від роботи з цього приводу 20 758 працюючих (звітна форма № 18).

Оцінка чисельності працюючих, що пройшли профілактичний медогляд (табл. 4), свідчить, що показники охоплення працюючих у шкідливих умовах медоглядами достатньо високі, особливо на промислових та комунальних об'єктах – 97,1–99,8 %. Наведені в таблиці дані свідчать про роботу медичних комісій і не відображають реальну картину щодо охоплення медоглядами на території. Порівняти кількість працюючих, що пройшли медогляди з 2012 року, не було можливим у зв'язку з тим, що 50 % територіальних управлінь ДСЕС України не має таких даних взагалі, у тому числі по об'єктах різного профілю.

Порівняльна характеристика щодо кількості працюючих, охоплених медоглядами з 2012 роком, не може відображати реальної ситуації в країні через недосконалість регламентуючих звітних документів.

Ураховуючи зміни в нормативно-правових актах щодо медоглядів та функцій ДСЕС України після реформування, контроль за повнотою та якістю профілактичних медичних оглядів на даному етапі ускладнений і потребує додаткових роз'яснень в інформаційно-розпорядних документах або в змінах до діючого наказу. На підставі аналізу пропозицій фахівців ДСЕС України, профпатологів та наукових співробітників нині залишаються актуальними наступні питання:

- обсяг обстежень осіб до 21 року, у тому числі учнів, яких направляють на довгострокову практику в шкідливі умови праці;
- визначення категорій у випадках, коли шкідливі фактори виробничого середовища не перевищують допустимих рівнів, обов'язковість та повнота лабораторних досліджень факторів виробничого середовища під час організації медоглядів;
- умови та підстави щодо змін періодичності медоглядів;

Таблиця 4

Кількість працюючих по об'єктах нагляду, що пройшли медичні огляди згідно із наказом МОЗ України № 246-07 у 2013 році

Об'єкт	Підлягало по актах визначення категорій (осіб)	Пройшли по заключних актах (осіб)	%
Усього, у тому числі	2 141 928	2 070 014	96,6
Промислові підприємства та організації	1 777 511	1 726 125	97,1
Комунальні об'єкти	130 612	13 385	99,8
Харчові об'єкти	65 072	58 931	90,6
Заклади охорони здоров'я	163 740	153 454	93,7

- визначення категорій для наркологічних та психіатричних медоглядів, а також психофізіологічної експертизи (профдобору);
- медогляди для водіїв як працюючих у шкідливих та небезпечних умовах;
- дії фахівців ДСЕС України та профпатологів при виявленні недоліків;
- терміни складання та передачі всім зацікавленим структурам заключних актів;
- удосконалення форми оперативної звітності, у тому числі щодо даних по оглянутих у випадках впливу декількох факторів виробничого середовища;
- надання інформації до ДСЕС України від підприємств, організацій, установ, працівники яких пройшли відповідний медогляд, у тому числі інформації щодо виконання пропозицій минулорічних заключних актів;
- розробка нормативних і методичних документів для уніфікованих підходів до перевірок медичних комісій, а також оцінки їхніх результатів, що передбачено п.4.2.1 наказу МОЗ України № 246-07;
- визначення відповідальних фахівців управлінь ДСЕС України за організацію та контроль за медоглядами з закріпленням питання у функціональних обов'язках.

Висновки

Роль та місце ДСЕС України змінилися після Указів Президента України «Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади» та «Про Положення про Державну санітарно-епідеміологічну службу України», що призвело до скорочення працюючих в ДСЕС України, зміни організації її роботи, неузгодженості взаємодії з профпатологами і роботодавцями.

Література

1. Кундієв Ю. І. Професійне здоров'я в Україні. Епідеміологічний аналіз / Ю. І. Кундієв, А. М. Нагорна. – К. : ВД «Авіцена», 2006. – 316 с.
2. Басанець А. В. Профзахворюваність – актуальна проблема сучасності / Басанець А. В., Лубянова І. П., Тимошина Д. П. // Охорона праці. – 2011. – № 2. – С. 42–45.
3. Кононова І. Г. Медичні огляди працюючих в шкідливих та небезпечних умовах праці: проблеми та шляхи їх вирішення / Кононова І. Г. // Актуальні проблеми діагностики, лікування та профілактики професійних захворювань в Україні : Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, червень 2013 р. (Кривий Ріг). – Кривий Ріг, 2013. – С. 34–40.

Перевірка медичних комісій ЗОЗ щодо їхньої діяльності з виконання вимог Наказу МОЗ України № 246-07 свідчить про їхню недостатню дієвість. Результати аналізу періодичних медоглядів працюючих у шкідливих умовах за 2013 рік визначають порушення системи контролю з боку ДСЕС України як за медичними комісіями, так і за організацією медоглядів, виконання медичних рекомендацій на підприємствах і інших об'єктах.

На етапі доопрацювання законодавчої бази, зокрема, Закону України «Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення», необхідно передбачити збільшення ролі ДСЕС України в охороні та гігієні праці на об'єктах усіх видів економічної діяльності, моніторингу за умовами праці й здоров'ям працюючих.

Порядок проведення та контроль організації медичних оглядів працюючих у шкідливих та небезпечних умовах потребує удосконалення з урахуванням змін в законодавчій та нормативно-правовій базі щодо реформування ДСЕС України в сучасний період. Зміни до Порядку мають спиратися на застосування нових підходів щодо оцінки впливу умов праці на здоров'я працюючих для визначення категорій осіб, які підлягають медичним оглядам, термінів безпечної роботи й можливості формування груп ризику, розробки та впровадження оздоровчо-профілактичних заходів.

Залишається постійна потреба взаємодії практичної ДСЕС України з науковими структурами МОЗ та НАМН України для оптимізації функціонування всіх інституцій, які зайняті оцінкою стану умов праці та здоров'я працюючих та розробкою шляхів їх покращання.

4. Кононова І. Г. Профілактичні попередні та періодичні медичні огляди працівників, які працюють в умовах впливу шкідливих та небезпечних факторів / Кононова І. Г. // Додаток до журналу «Охорона праці та пожежна безпека». – 2013. – № 6. – 46 с.

5. Ковальчук А. Ю. Характеристика соціально-демографічної ситуації та соціально значущих захворювань в Україні / Ковальчук А. Ю. // Український медичний часопис. Актуальні питання клінічної практики. – 2014. – № 1. – С. 29–33.

6. Динаміка формування професійної захворюваності в Україні та досвід Інституту медицини праці НАМН України у вивченні цієї проблеми / Кундієв Ю. І., Нагорна А. М., Соколова М. П., Кононо-

ва І. Г. // Український журнал з проблем медицини праці. – 2013. – № 4. – С. 11–22.

7. Статистичний збірник «Праця України 2012». – Держстат України, 2013. – 321 с.

8. Колодяжна О. І. Визначення страчених років здорового життя від професійних захворювань за методом DALI / Колодяжна О. І., Нагорна А. М. // Український журнал з проблем медицини праці. – 2013. – № 2. – С. 11–15.

References

1. Kundiyev, Y. I., Nahorna, A. M. 2006, Occupational health in Ukraine. An epidemiological analysis. Kyiv: Avicenna, 316 p. (in Ukrainian).

2. Basanets, A. V., Lubyanova, I. P., Timoshina, D. P. 2011, «Occupational morbidity – an actual problem of nowadays», Okhorona pratsi, no. 2, pp. 42–45 (in Ukrainian).

3. Kononova, I. G. 2013. «Medical examinations of individuals, working in harmful and dangerous conditions: problems and ways of their improving», Actual problems of diagnostics, treatment and prevention of occupational diseases in Ukraine. Materials of sci.-practical conference with international participation, Kryvyj Rih, pp. 34–40 (in Ukrainian).

4. Kononova, I. G. 2013, «Preventive preliminary and periodic medical examinations of individuals, exposed to harmful and dangerous factors at work», Supplement to the journal «Okhorona pratsi ta pozhezhna bezpeka», no. 6, 46 p. (in Ukrainian).

5. Kovalchuk, A.Y. 2014, «Characteristics of socio-

9. Указ Президента України від 9 грудня 2010 року № 1085 «Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади».

10. Указ Президента України від 6 квітня 2011 року № 400 «Про Положення про Державну санітарно-епідеміологічну службу України».

demographic situation and socially-significant diseases in Ukraine», Ukrainian medical chronicle, Actual problems of clinical practice, no. 1, pp. 29–33 (in Ukrainian).

6. Kundiyev, Y. I., Nahorna, A. M., Sokolova, M. P., Kononova, I. G. 2013, «Dynamics of formation of occupational diseases in Ukraine and the experience of the Institute for Occupational Health of NAMS of Ukraine in studying this problem», Ukr. J. Occup Health, no. 4, pp. 11–22 (in Ukrainian).

7. Statistical Digest «Work in Ukraine in 2012». 2013, Derzhstat Ukrainy, 321 p. (in Ukrainian).

8. Kolodyazhna, O. I., Nahorna, A. M. 2013, «Definition of the lost years of healthy life from occupational diseases by DALI method», Ukr. J. Occup Health, no. 2, pp. 11–15 (in Ukrainian).

9. Decree of the President of Ukraine of 09.12.2010 № 1085, 2010, «On improvement of the system of central bodies of executive authorities».

10. Decree of the President of Ukraine of 06.04.2011 № 400, 2011, «Statute of the State sanitary-epidemiological service of Ukraine».

Нагорная А. М.¹, Кононова И. Г.¹, Гречковская Н. В.²

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ И КОНТРОЛЯ ЗА МЕДИЦИНСКИМИ ОСМОТРАМИ РАБОТАЮЩИХ ВО ВРЕДНЫХ И ОПАСНЫХ УСЛОВИЯХ

¹ГУ «Институт медицины труда НАМН Украины», г. Киев

²Национальная медицинская академия последилового образования имени П. Л. Шупика, г. Киев

Вступление. Медицинские осмотры работающих, особенно для категории работающих во вредных и опасных условиях труда, это значительная часть системы профпатологической помощи, которая направлена на выявление и профилактику профессиональных и производственно-обусловленных заболеваний. Реформирование системы здравоохранения в целом и Государственной санитарно-эпидемиологической службы (ГСЭС) Украины отрицательно сказалось на качестве оказания медицинской помощи работающим. ГСЭС Украины практически устранили от контроля за организацией и качеством проведения медицинских осмотров, что привело к нарушениям налаженных взаимоотношений с профпатологами.

Цель исследования. Определение роли и места ГСЭС Украины в организации и контроле за медицинскими осмотрами работающих во вредных и опасных условиях и путей совершенствования системы проведения медицинских осмотров работающих определенных категорий в современный период.

Материалы и методы исследования. Проанализированы состояние проведения профилактических медицинских осмотров работающих определенных категорий в Украине по данным « Оперативной информации по результатам периодических медицинских осмотров », регламентированной приказом МЗ Украины № 246-07, и информация территориальных управлений ГСЭС Украины, предложения для изменений и дополнений к действующему порядку, присланные в ГСЭС Украины. Представленные материалы являются результатом анализа законодательных, нормативных актов о реформировании ГСЭС Украины, отчетных, информационно-аналитических материалов по

организации надзора, который был направлен на выявление особенностей и проблем в организации и проведении медицинских осмотров на объектах надзора в современный период по сравнению с 2009–2013 годами.

Результаты. В настоящее время, когда промышленная медицина в стране почти разрушена, реформированием системы здравоохранения не четко просматривается порядок оказания медицинской помощи работающим в условиях вредных и опасных факторов. Категории работающих во вредных условиях есть не только на промышленных предприятиях, а и на пищевых, коммунальных объектах, в учреждениях здравоохранения и т. п. В 2013 году медицинские осмотры проводила 1091 медицинская комиссия, из которых почти 90 % работает на базе государственных учреждений здравоохранения, осуществлено 253 проверок по оценке их деятельности во исполнение приказа Минздрава № 246-07 (23,2 %, из них ГСЭС с профпатологами – 52 комиссии).

Выводы. Роль и место ГСЭС Украины на современном этапе изменились, что привело к сокращению работающих в ГСЭС Украины, изменения организации ее работы, несогласованности взаимодействия с профпатологами и работодателями. Результаты анализа периодических медосмотров работающих во вредных условиях 2013 года определяют нарушения системы контроля со стороны ГСЭС Украины как по медицинским комиссиям, так и по организации медосмотров, контроля за выполнением медицинских рекомендаций на объектах.

Ключевые слова: медицинские осмотры работающих во вредных условиях, медицинские комиссии, профилактика, профпатологи

Nahorna A. M.¹, Kononova I. G.¹, Grechkovskaya N. V.²

MODERN STATE AND WAYS OF IMPROVING ORGANIZATION AND CONTROL OF MEDICAL EXAMINATIONS OF WORKERS INVOLVED IN HARMFUL AND DANGEROUS CONDITIONS

¹SI «Institute for Occupational Health of NAMS of Ukraine», Kyiv

²National Medical Academy for Post-graduate Education named after P. L. Shupik, Kyiv

Introduction. Medical examinations of workers, working in harmful and dangerous conditions, in particular, is a significant part of the system of occupational care, directed at detection and prevention of occupational and work-related diseases. The reform of the health system as the whole and the State sanitary-epidemiological service (SSES) in particular, has negatively affected the quality of medical care of workers. The SSES was practically removed from the control of organization and quality of medical examinations, which resulted in infringement of the established interrelations with occupational pathologists.

Purpose. To define the role and place of SSES of Ukraine in organization and control of medical examinations of workers, involved in harmful and dangerous conditions, and to specify ways of improving the system of conduction of medical examinations of workers of selected categories in the modern period.

Material and methods. The process of conduction preventive medical examinations of workers of selected categories in Ukraine according to the «Operating data on the results of periodic medical examinations», regulated by the Order of Ministry of Health of Ukraine № 246-07 and the information of the territorial administrations of SSES, proposals for making changes and amendments to the acting procedure, applied to SSES of Ukraine. The presented materials is the result of the analysis of legislative, regulative acts on reforming SSES in Ukraine, reports and information-analytical materials on organizing the supervision, directed at detection of peculiarities and problems in organization and conducting medical examinations at subjects of the supervision in the modern period in comparison with the previous 2009–2013 years.

Results. At the present time, when industrial medicine in the country has been almost destroyed, the procedure of medical care of workers, involved in harmful and dangerous conditions, is not precisely identified. Such categories of workers are available not only at industrial enterprises, but, also, in food, communal facilities, medical establishments, etc. In 2013 medical examinations were performed by 1091 medical commissions, from which almost 90 % act on the base of state medical institutions. 253 checks on the assessment of their activity, due to their keeping to the Order of Ministry of Health № 246-07 have been made (23,2 % of them with participation of SSES and occupational pathologists – 52 commissions).

Conclusion. The part and place of SSES of Ukraine in the modern period have been changed, resulting in the reduction of the number of workers in SSES, in the change of organization of its activity, dis-coordination with occupational pathologists and employers. The results of the analysis of periodical medical examinations of individuals, working in harmful and dangerous conditions in 2013, showed the infringement in the system of the control on the part of the SSES by medical commissions and, also, organization of medical examinations and execution of medical recommendations in facilities.

Key words: medical examinations, workers, harmful and dangerous work conditions, medical commissions, prevention, occupational pathologists

Надійшла: 11.08.2014 р.

Контактна особа: Нагорна А. М., ДУ «Інститут медицини праці НАМН України», буд. 75, вул. Саксаганського, м. Київ, 01033. Тел.: +38 0 44 289 70 88.