УКД 613.6/616.9-036:621.001.5

ОЦІНКА СУЧАСНОГО СТАНУ САНІТАРНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ ФАХІВЦЯМИ З ГІГІЄНИ ТА ОХОРОНИ ПРАЦІ

Кононова І. Г.**Київська міська санітарно-епідеміологічна станція**

В статті наведено дані щодо оцінки стану санепідагляду на підприємствах машинобудування фахівцями з гігієни та охорони праці. Проаналізовано 1660 анкет. Виявлено, що не в повній мірі проводиться оцінка умов праці згідно із ГН 3.3.5-3.3.8; 6.6.1-083-2001 «Гігієнічна класифікація праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу», відповідність санітарно-гігієнічним вимогам виробничих приміщень, вентиляції, обладнання, зберігання токсичних речовин. Проведено співставлення повноти та якості медоглядів з показниками професійної захворюваності на підприємствах машинобудування. Узагальнені пропозиції щодо інструкції про роботу СЕС по розділу гігієни праці та лікаря з гігієни праці.

Ключові слова: санітарно-епідеміологічний нагляд, медико-соціологічні дослідження, лікарі з гігієни праці, охорона праці, СЕС, підприємства галузі машинобудування

Вступ

Державний санітарно-епідеміологічний нагляд в Україні здійснюється на підставі Закону України «Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення», який базується на Конституції України, Основах законодавства України про охорону здоров'я. На теперішній час державна санітарно-епідеміологічна служба не тільки найважливіша, але і фактично єдина державна структура, безпосереднім завданням якої є охорона здоров'я [1].

Мета, основні завдання та порядок здійснення державного санепідагляду визначаються Положенням про державний санітарно-епідеміологічний нагляд. Одним з основних завдань нагляду є контроль санітарного законодавства, профілактичних заходів на промислових підприємствах, установах та в організаціях, спрямованих на збереження здоров'я працюючої людини [2,3]. Не менш важливим в організації державного санітарного нагляду з гігієни праці є Закон України «Про охорону праці».

Законодавчими актами визначені основні положення щодо реалізації конституційних прав громадян на охорону життя та здоров'я в процесі трудової діяльності. Відповідно до законів, охорона праці — це саме і є система правових, соціально-економічних, організаційно-технічних, санітарно-гігієнічних і лікувально-профілактичних заходів, направлених на збереження здоров'я та працездатності людини.

Робота санітарно-епідеміологічних станцій всіх рівнів по здійсненню санітарного нагляду в промис-

ловості та сільськогосподарському виробництві регламентується згаданими законами, «Положенням о санитарно-эпидемиологической станции» № 1181 від 31.12.74 р., «Инструкцией о работе СЭС по разделу гигиены труда» № 1203 від 17.12.76 р.

Для виконання цих та інших завдань санепідслужби гігієністами праці використовуються більш ніж 300 законодавчих та нормативних актів різного рівня [4].

На етапах розвитку державної санітарно-епідеміологічної служби існували різні критерії оцінки її роботи, які розроблялися як на рівні країни, так і на рівні областей. Дослідження з вимогами до кожного етапу діяльності санітарно-епідеміологічної служби України проводилися при підготовці посібників провідними вченими країни в минулі роки [5–9]. Але комплексних досліджень, які б виявляли причини формування проблем державного санітарно-епідеміологічного нагляду на промислових підприємствах в теперішній час, в літературі недостатньо.

Мета дослідження — оцінка причин визначення проблем санітарно-епідеміологічного нагляду на підприємствах машинобудування та розробка пропозицій щодо його покращення.

Матеріали та методи дослідження

Представлені матеріали є результатом соціально-гігієнічних досліджень, які спрямовані на виявлення особливостей санітарно-епідеміологічного нагляду на підприємствах машинобудування.

Для цього було проведено вивчення стану санітарно-епідеміологічного нагляду на підприємствах машинобудування за допомогою анкетування лікарів із гігієни праці санітарно-епідеміологічних станцій та фахівців охорони праці підприємств. Була розроблена анкета — опитувальник з 12 питаннями, що характеризують наявність оцінки умов праці згідно ГН 3.3.5-3.3.8; 6.6.1-083-2001 «Гігієнічна класифікація праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу» [10], проведення лабораторних та інструментальних досліджень факторів виробничого середовища. Одне з важливих питань стосувалося оцінки стану виробництва на відповідність діючим санітарним нормам і правилам по наступним напрямкам: приміщення, вентиляція, розміщення обладнання, умови зберігання токсичних речовин, санітарно-епідеміологічної експертизи обладнання, сировини, виробів.

Окрім питання стосувалися оцінки санітарно-побутового та медичного забезпечення на підприємствах, проведення попередніх та періодичних медоглядів, їх своєчасності та якості в залежності від форми власності підприємства. Передбачалися також питання, що характеризують відповідність діючих інструкцій про роботу СЕС по розділу гігієна праці вимогам сьогодення та пропозиції до їх покращання.

Питання 1, 2, 3, 4 та 10 стосувалися тільки оцінки повноти та якості санепіднагляду. Питання 5, 6, 7, 8, 9 відносилися до оцінки санітарно-епідеміо-

логічної ситуації, яка впливає на організаційні заходи гігієністів праці на рівні підприємства, міста, району, тощо.

Всього було розіслано 600 анкет для лікарів з гігієни праці, по яких отримано 512 анкет (відгук 85,3 %), для фахівців з охорони праці роздано 1300 анкет, отримано 1148 відповідей (відгук 88,3 %). Якість отриманої інформації підтверджується репрезентативністю вибірки, достовірністю та стійкістю, а саме властивістю зберігати свою корисність протягом певного періоду. Медико-соціологічні дослідження проводилися одноразово в грудні 2009 — січні 2010 років серед лікарів з гігієни праці районних, міських та обласних санітарно-епідеміологічних станцій та фахівців з охорони праці промислових підприємств, в основному підприємств галузі машинобудування, пропорційно з регіональним розподілом [14].

Проведено статистичну обробку результатів дослідження методами варіаційної статистики, за допомогою програмного додатку Microsoft Windows 2002 та Excel 2002 (№ 54521-750-610064-17225) [11].

Результати дослідження та їх обговорення

Аналіз результатів дослідження свідчить, що виявлені певні розбіжності в оцінці санітарно-епідеміологічної ситуації та діяльності санепідслужби на підприємствах галузі машинобудування з боку гігієністів праці та фахівців з охорони праці підприємств (табл. 1).

Таблиця 1

Порівняльна характеристика оцінки санепіднагляду фахівцями з гігієни та охорони праці

Питання	Варіанти відповідей	СЕС		Промисловість	
		кількість відповідей	розподіл відповідей у %	кількість відповідей	розподіл відповідей у %
1. Чи проводиться оцінка умов праці на підприємствах згідно «Гігієнічної класифікації»?	Проводиться в повному обсязі	191	38,2	309	52,7
	Проводиться тільки для атестації робочих місць для надання пільг	197	39,4	215	36,7
	Проводиться частково	110	22,0	55	9,4
	Не проводиться	1	0,2	6	1,0
	Утруднюються відповісти	1	0,2	1	0,2
2. Ким проводяться основні інструментальні та лабораторні дослідження факторів виробничого середовища?	Санітарно-промисловими лабораторіями підприємств чи об'єднань	144	21,2	121	17,6
	Санітарно-гігієнічними лабораторіями СЕС	451	66,5	456	66,5
	Іншими лабораторіями	65	9,6	96	14,0
	Проводяться частково	10	1,5	10	1,5
	Не проводяться	5	0,7	3	0,4
	Утруднюються відповісти	3	0,4	0	0,0

Продовження таблиці 1

Питання	Варіанти відповідей	СЕС		Промисловість	
		кількість відповідей	розподіл відповідей у %	кількість відповідей	розподіл відповідей у %
3. Чи проводиться оцінка стану виробництва на відповідність діючим санітарним нормам та правилам по наступним напрямкам 3а) приміщення	Повністю і завжди	216	45,0	305	52,8
	Частково та іноді	256	53,3	265	45,8
	Не проводиться	5	1,0	0	0,0
	Утруднюються відповісти	3	0,6	8	1,4
3. Чи проводиться оцінка стану виробництва на відповідність діючим санітарним нормам та правилам по наступним напрямкам 3б) Вентиляція	Повністю і завжди	276	57,5	368	64,2
	Частково та іноді	186	38,8	171	29,8
	Не проводиться	10	2,1	18	3,1
	Утруднюються відповісти	8	1,7	16	2,8
3. Чи проводиться оцінка стану виробництва на відповідність діючим санітарним нормам та правилам по наступним напрямкам 3в) Розміщення обладнання	Повністю і завжди	235	48,9	358	62,0
	Частково та іноді	211	43,9	172	29,8
	Не проводиться	22	4,6	25	4,3
	Утруднюються відповісти	13	2,7	22	3,8
3. Чи проводиться оцінка стану виробництва на відповідність діючим санітарним нормам та правилам по наступним напрямкам 3г) Умови збереження токсичних речовин	Повністю і завжди	375	78,3	400	70,1
	Частково та іноді	79	16,5	61	10,7
	Не проводиться	7	1,5	39	6,8
	Утруднюються відповісти	18	3,8	71	12,4
4. Чи здійснюється державна санітарно-епідеміологічна експертиза обладнання, сировини, матеріалів, виробів, тощо?	У повному обсязі згідно наказів МОЗ №120 та 247	211	43,9	331	57,3
	Частково	173	36,0	141	24,4
	Не здійснюється	64	13,3	49	8,5
	Утруднюються відповісти	33	6,9	57	9,9
5. Чи відповідає нормативним вимогам санітарно – побутове та медичне забезпечення працюючих на підконтрольних підприємствах?	Відповідає повністю	64	13,3	362	60,6
	Частково	399	83,0	217	36,3
	Не відповідає	14	2,9	6	1,0
	Утруднюються відповісти	4	0,8	12	2,0
6. Чи проводяться попередні профілактичні медичні огляди при прийомі на роботу в шкідливі та небезпечні умови праці?	Проводяться завжди	401	83,4	557	96,7
	Проводяться частково	80	16,6	18	3,1
	Не проводяться	0	0,0	1	0,2
	Утруднюються відповісти	0	0,0	0	0,0
7. Охоплення працюючих періодичними медичними оглядами	Повне	348	72,3	541	93,6
	Часткове	130	27,0	37	6,4
	Утруднюються відповісти	3	0,6	0	0,0
8. Чи відрізняються своєчасність та якість профілактичних медичних оглядів в залежності від форми власності підприємства?	Так	137	28,5	117	20,3
	Частково	84	17,5	45	7,8
	Ні	255	53,0	321	55,6
	Утруднюються відповісти	5	1,0	94	16,3
9. Чи є різниці в організації та проведенні медичних оглядів для малих та великих підприємств?	Так	130	27,3	97	16,9
	Частково	69	14,5	42	7,3
	Ні	269	56,4	317	55,2
	Утруднюються відповісти	9	1,9	118	20,6
10. Чи проводиться розробка пропозицій, приписів, заходів по усуненню санітарно-гігієнічних порушень?	Проводиться в повному обсязі	390	81,4	520	90,9
	Частково і не завжди	88	18,4	49	8,6
	Не проводиться	0	0,0	0	0,0
	Утруднюються відповісти	1	0,2	3	0,5
11. Чи відповідає вимогам сьогодення діючі інструкції про роботу СЕС по розділу гігієни праці?	Так	91	19,0	289	49,0
	Частково	296	61,8	129	21,9
	Ні	73	15,2	17	2,9
	Утруднюються відповісти	19	4,0	155	26,3
12. Чи відбулися зміни в проведенні санітарно-епідеміологічного нагляду на промислових підприємствах за останні 5 років?	Так - в кращій бік	138	28,9	311	54,0
	Без змін	150	31,4	159	27,6
	Зміни в гірший бік	135	28,3	23	4,0
	Утруднюються відповісти	54	11,3	83	14,4

Повна оцінка умов праці за ГН 3.3.5-3.3.8; 6.6.1-083-2001 «Гігієнічна класифікація праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу» за думкою гігієністів праці проводиться в 38 % випадків, а за думкою фахівців з охорони праці підприємств — в 52,7 %. Разом з тим, майже 40 % респондентів визначають, що оцінка за гігієнічною класифікацією проводиться тільки при проведенні досліджень для атестації робочих місць для надання різних пільг та компенсацій. Отримані дані визначають проблему у зв'язку з використанням в Україні на теперішній час двох різних гігієнічних класифікацій, якими користуються як гігієністи праці, так і підприємства з різною метою [10, 12].

22 % гігієністів та 9,4 % фахівців з охорони праці визначають, що оцінка робочих місць за гігієнічними показниками проводиться частково. Це підтверджує відсутність чітких критеріїв щодо необхідності визначення обсягів контролю на робочих місцях, що особливо необхідно при розробці підходів до гігієнічного моніторингу на промислових підприємствах.

66,5 % гігієністів та фахівців з охорони праці визначають, що основні інструментальні та лабораторні дослідження факторів виробничого середовища проводять санітарно-гігієнічні лабораторії СЕС. Разом з тим, досить значна доля таких досліджень проводиться санітарно-промисловими лабораторіями підприємств та об'єднань, що підтверджується 21,2 % відповідей лікарів та 17,6 % фахівців з охорони праці. Певна доля гігієнічних досліджень проводиться незалежними лабораторіями, які мають на це дозвіл Укрметртестстандарту та МОЗ України, і реально не зацікавлені в проведенні достовірних досліджень тому, що проводять їх в основному для атестації робочих місць на замовлення роботодавця. 1,5 % респондентів визначає, що дослідження проводяться частково, а в 0,4–0,7 % — не проводиться взагалі. Але слід відмітити, що цей відсоток в реальності повинен бути значно вищим, бо санітарно-епідеміологічні установи згідно з законодавством проводять вибіркового державний контроль факторів виробничого середовища, і при сучасному стані застарілої лабораторної бази та неуккомплектованості кадрів не мають можливості повного охоплення вимірів та досліджень з урахуванням вимог періодичності контролю в залежності від класу небезпеки шкідливих речовин. В 30 %

наданих пропозицій щодо покращення державного санітарного нагляду, як з боку гігієністів, так і з боку представників підприємств, визначалася потреба в покращанні матеріально-технічної бази лабораторій та необхідності застосування сучасних методик та приладів.

При аналізі відповідей, що стосуються повноти оцінки відповідності санітарно-гігієнічним вимогам виробничих приміщень та вентиляції встановлено, що проведення такої оцінки підтверджують 45–57,5 % гігієністів та 52,8–64,2 % фахівців з охорони праці. Значна доля респондентів підтверджує, що така оцінка проводиться частково та не завжди. Практично аналогічна ситуація визначається і при аналізі відповідей щодо оцінки розміщення та експлуатації обладнання. Але, на погляд фахівців з охорони праці підприємств, доля випадків, коли гігієнічна оцінка обладнання проводиться, значно вища і становить 62 % при 48,9 % серед гігієністів. Тобто, відсутність сучасних нормативних документів по контролю за ефективністю вентиляції, уніфікованим гігієнічним вимогам до виробничих приміщень та обладнання не дає впевненості гігієністам визнати свою діяльність як повну. Значно краще (70,1–78,3 %) визначається ситуація щодо обстеження умов зберігання та використання токсичних речовин. Аналіз відповідей по третьому питанню також підтверджує відсутність чітких критеріїв обсягу та періодичності контролю на підконтрольних об'єктах зазначених в них напрямках, та сучасних нормативно правових актів для цього. Вищий відсоток оцінки контролю токсичних речовин можливо пояснити існуючими сучасними чіткими вимогами щодо ліцензування різними інстанціями умов зберігання, застосування та утилізації токсичних, наркотичних речовин та прекурсорів.

Аналіз відповідей щодо контролю проведення санітарно-епідеміологічної експертизи теж виявив певні проблеми, які потребують вирішення. Тільки 43,9 % гігієністів та 57,3 % представників підприємств визначили, що експертиза проводиться в достатньо повному обсязі. 24,4–36 % респондентів визначають, що така експертиза проводиться частково і є певна доля відповідей, яка визнає, що така експертиза не проводиться взагалі. Це можливо частково пояснити відсутністю в існуючих законодавчих та розпорядних документах чітких вимог щодо обов'язкової санітарно-епідеміологічної експертизи вітчизняної продукції промислового призначення.

При виявленні порушень санітарних норм та правил практично завжди розробляються приписи, пропозиції, постанови та узгоджуються заходи по їх усуненню. Це підтверджує високий відсоток (81–91 %) відповідей щодо проведення цієї роботи в повному обсязі. Але є і такі випадки, коли такий вид діяльності здійснюється частково і не завжди. Це також можливо пояснити не відповідністю сучасним вимогам діючої інструкції та інших інструктивно-нормативних актів по гігієні праці, що підтверджують 77 % гігієністів та 24,8 % фахівців підприємств, хоча вони далеко не всі ознайомлені з ними.

Визначилися також значні розбіжності в оцінці ситуації щодо відповідності нормативам санітарно-побутового та медичного забезпечення працюючих на підприємствах. Гігієністи праці вважають повну відповідність тільки в 13,3 % випадках, тоді як фахівці з охорони праці визнають відповідність в 60,6 %. Разом з тим, часткова відповідність гігієністами визнана в 83 %, а серед представників підприємств така відповідь отримана в 36,3 % випадках. Відсутність сучасних нормативних документів щодо санітарно-побутових приміщень та організації медичного забезпечення працюючих безпосередньо на підприємствах не дають можливість гігієністам праці на різних етапах нагляду визнавати зменшення санітарно-побутових приміщень, відсутність їдалень, ліквідації здоров'я пунктів та медико-санітарних частин як грубі порушення, які потребують відповідних дій.

Окремий блок питань визначає оцінку повноти та якості організації проведення попередніх та періодичних профілактичних оглядів для працюючих в шкідливих та небезпечних умовах праці. Досить значна доля респондентів (83–96,7 %) визначає, що без попередніх медичних оглядів на роботу в шкідливі та небезпечні умови праці робітників не приймають. Разом із тим, певна кількість гігієністів визначають, що в 16,6 % випадків виявлялися факти проведення часткового медогляду, тобто такого, коли обстеження проводилися не в повному обсязі згідно з вимогами відповідного параграфу додатків № 4 та 5 Наказу МОЗ України від 21.05.2007 р. № 246 «Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій».

Оцінка повноти охоплення обов'язковими періодичними медоглядами виявила теж півні розбіжності між відповідями представників санепідслужби та підприємств. Визнання в 72,3 % випадків гігіє-

ністами праці медоглядів, як повними, є більш об'єктивним, так як фахівці СЕС оцінюють при перевірках не тільки кількісний обсяг, а і вибірково повноту обстеження кожного працівника певної категорії. Виявлення в 27 % часткового медогляду дає підстави фахівцям відділень гігієни праці до здійснення подальших відповідних дій.

Біля 50 % респондентів визнають різницю в організації профілактичних медоглядів серед малих та великих підприємств різної форми власності. Разом з тим, виявлена різниця, в тому числі часткова, в обсязі 27,3–28,5 % серед гігієністів праці та 16,9–20,3 % серед представників підприємств дають підстави для збільшення вимогливості при контролі цього питання в комісіях і особливо при контролі виконання заключних актів і диспансеризації.

Було проведено також аналіз окремих отриманих даних в розрізі регіонів з порівнянням офіційних показників щодо професійної захворюваності. Результати представлено в таблиці 2. Дані щодо повноти оцінки профілактичних медоглядів гігієністів та фахівців з охорони праці приведено разом.

Об'єктивний аналіз оцінки повноти та якості профілактичних медичних оглядів ускладнюється відсутністю чітких критеріїв в офіційних документах МОЗ. Співвідношення між даними щодо повноти медоглядів та показниками профзахворюваності має значну відповідність у Донецькій та Дніпропетровській областях, у деяких областях (Львівська, Луганська області) при незадовільній повноті відмічається високий рівень профзахворюваності. Не завжди співпадає високий відсоток визнання повноти медоглядів з рівнем виявлених профзахворювань, в особливості на ранніх стадіях (Запорізька, Сумська області). Це в певній мірі залежить від наявності в деяких областях регіональних критеріїв оцінки якості та проведення медичних оглядів, які доповнюють основні положення порядку, затверджені наказом МОЗ № 246-07.

Дані дослідження на підприємствах машинобудування кореспондуються з попередньо проведеними дослідженнями повноти та якості медоглядів по Україні в цілому за результатами опитування лікарів із гігієни праці та профпатологів [13].

Заключною частиною анкет пропонувалося надання пропозицій щодо удосконалення санепіднагляду по розділу гігієна праці для реалізації задач визначених законодавством. Актуальність цієї потреби визначена при аналізі відповідей, що стосу-

Таблиця 2

Порівняльний аналіз показників профзахворюваності з оцінкою повноти профілактичних медоглядів

Область	Показник профзахворюваності на 10000 працюючих		Оцінка медоглядів (% від кількості відповідей)	
	2007 р.	2008 р.	повний	частковий
Загалом по Україні	4,6	5,2	83,7	16,3
в тому числі по областях				
АР Крим	0,7	0,5	93,1	6,9
Вінницька	0,2	0,1	68,4	31,6
Волинська	2,4	4,6	75	25
Дніпропетровська	5,3	5,7	94,4	5,6
Донецька	10,6	10,9	100	-
Житомирська	0,6	0,6	97,3	2,7
Закарпатська	0,06	0,04	93,8	6,2
Запорізька	0,4	0,5	100	-
Івано-Франківська	0,08	0,08	69,3	30,7
Київська	0,1	0,1	75,4	24,6
Кіровоградська	2,0	1,9	93,1	6,9
Львівська	5,5	5,5	52,9	47,1
Луганська	9,8	11,6	65,8	34,2
Миколаївська	0,2	0,4	-	100
Одеська	0,1	0,1		
Полтавська	0,1	0,1	95,8	4,2
Рівненська	0,1	0,08	86,2	13,8
Сумська	1,2	1,5	100	-
Тернопільська	0,8	0,9	87,8	12,2
Харківська	1,5	2,4	78,7	21,3
Херсонська	0,8	0,6	89,3	10,7
Хмельницька	0,05	0,04	92,9	7,1
Черкаська	0,3	0,3	-	100
Чернігівська	0,2	0,2	95,2	4,8
Чернівецька	0,03	0,06	94,9	5,1
м. Київ	0,08	0,08	68,3	31,7
м. Севастополь	0,1	0,05	20	80

ється змін в проведенні санітарно-епідеміологічного нагляду на промислових підприємствах за останні 5 років. Зміни в бік погіршення або відсутність змін в організації санепіднагляду визнають 60 % гігієністів праці. Серед фахівців з охорони праці зміни в бік покращення відмітили 54 % респондентів. Враховуючи аналіз питань щодо санітарно-гігієнічної ситуації на підприємствах, це можливо частково розцінити як послаблення санепіднагляду, що в певній мірі влаштовує роботодавців.

Відповіді з пропозиціями щодо покращання санепіднагляду на промислових підприємствах машинобудування надали більш ніж 60 % фахівців з гігієни праці практично по всіх регіонах. Основні пропозиції стосувалися наступних напрямків:

- перегляду інструкції роботи СЕС по розділу гігієни праці, інструкції про роботу гігієністів

праці, критеріїв діяльності та розрахунків штатного розкладу для цих відділень;

- термінового перегляду та розробки сучасних санітарних норм та правил по основних галузях та напрямках роботи гігієністів праці;
- розробки на законодавчому рівні критеріїв діяльності підприємств для визначення періодичності контролю, а також сучасних схем обстеження для подальшої уніфікації обробки даних та звітних форм;
- покращення матеріально-технічної бази відділень та лабораторій, які проводять оцінку факторів виробничого середовища;
- розробки законодавчої та нормативної бази по організації контролю за малими та приватними підприємствами, а також зміни законодавства стосовно попередження роботодавця про перевірку;

- введення в дію єдиної гігієнічної класифікації умов праці та поновлення положення щодо взаємодії СЕС і санітарно-промислових лабораторій підприємств;
- перегляду розрахунків штатного розкладу щодо посад лікарів із гігієни праці та лікарів — профпатологів, можливість отримання інформації щодо захворюваності з тимчасовою втратою працездатності;
- розробки єдиних інструктивних матеріалів щодо спільних, в тому числі комплексних, перевірок з іншими контролюючими організаціями.

Надані рекомендації та пропозиції було враховано при підготовці проекту рішення Колегії Міністерства охорони здоров'я «Про стан та подальший розвиток профілактики, діагностики та лікування професійних захворювань в Україні», яка відбулася в грудні 2009 р., та складанні проектів інструкцій щодо роботи санепідстанцій по розділу гігієни праці, інструкції про роботу лікаря відділення гігієни праці.

Висновки

1. Результати досліджень свідчать, що при визначенні санітарно-епідеміологічної ситуації на підприємствах не в повному обсязі проводиться оцінка умов праці згідно з ГН 3.3.5-3.3.8; 6.6.1-083-2001 «Гігієнічна класифікація праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу» (40–60 %), оцінка відповідності санітарно-

гігієнічним нормативам виробничих приміщень, вентиляції, обладнання (35–48 %) та санітарно-епідеміологічна експертиза (44–57 %). Різниця оцінки ситуації на підприємствах машинобудування між лікарями з гігієни праці та фахівцями з охорони праці підприємств обумовлена різними завданнями служб та компетенцією, а також відсутністю чітких критеріїв до аудиту умов праці та атестації робочих місць.

2. Визначено достовірну різницю ($p < 0,05$) в організації медоглядів на малих та великих підприємствах різних форм власності. Співставлення якісної характеристики періодичних медоглядів і показників професійної захворюваності виявили, що високий відсоток визнання повноти медоглядів не завжди співпадає з рівнем профзахворюваності, в особливості на ранніх стадіях. Це в певній мірі залежить від наявності в регіональних критеріях оцінки якості та проведення медичних оглядів, які доповнюють основні положення порядку, затверджені наказом МОЗ № 246-07.

3. Пропозиції щодо покращення санітарно-епідеміологічного нагляду, що визначені фахівцями СЕС, лежать у площині удосконалення нормативно-правової та матеріально-технічної бази відділень гігієни праці, розробки критеріїв діяльності, введенні єдиної класифікації оцінки умов праці на робочих місцях, перегляду розрахунків штатного розкладу для посад лікаря з гігієни праці та профпатолога, що дозволить вирішувати поставлені задачі по профілактиці профзахворювань та збереженню здоров'я працюючих.

Література

1. Лапушенко О. В. Роль і завдання державної санітарно-епідеміологічної служби у системі охорони здоров'я / О. В. Лапушенко // Матер. XIV з'їзду гігієністів України «Гігієнічна наука та практика на рубежі століть». – Дніпропетровськ, 2004. – Т.1. – С. 28–30.
2. Закон України «Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення» зі змінами та доповненнями № 4004-XII від 24.02.1994 р.
3. Положення про державний санітарно-епідеміологічний нагляд, затверджене Постановою КМУ від 22.06.1999 р. № 1109 (у редакції постанови КМУ від 19.08.2002 р. № 1217).
4. Перелік частіше застосованих при здійсненні державного санепіднагляду законодавчих, директивних і нормативних документів з гігієни праці станом на 01.05.2005 р / Лист Центральної СЕС МОЗ України від 29.04.2005 р. № 03.3-22-932.

5. Трахтенберг І. М. Гігієна праці та виробнича санітарія / І. М. Трахтенберг, М. М. Коршун, О. В. Чебанова. – К., 1997. – 462 с.

6. Текущий санитарный надзор в промышленности и сельском хозяйстве / [Чебанова О. В., Лашук Г. Н., Быстрова Л. Е. и др.]. – К.: Здоровья, 1988. – 240 с.

7. Шевченко А. М. Санитарный надзор в промышленности / А. М. Шевченко, Н. Ф. Борисенко, М. П. Пушкар. – К.: Здоровья, 1981. – 200с.

8. Гігієна праці : Підручник за редакцією А. М. Шевченка. – К., Інфотекс, 2000. – С. 508–526.

9. Гігієна праці (Методи досліджень та санітарно-епідеміологічний нагляд) – за редакцією А. М. Шевченка, О. П. Яворовського. – Вінниця: НОВА КНИГА, 2005. – 608 с.

10. ГН 3.3.5-3.3.8; 6.6.1-083-2001 «Гігієнічна класифікація праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища,

важкості та напруженості трудового процесу».

11. Антамонов М. Ю. Математическая обработка и анализ медико-биологических данных / М. Ю. Антамонов. – К., 2006. – 558 с.

12. Гігієнічна класифікація умов праці № 4137–1986 р.

13. Соколова М. П. Проблеми виявлення і реєстрації професійних захворювань в Україні. – Автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук., Київ 2009 р.

14. Паніна Н. В. Технологія соціологічного дослідження / Н. В. Паніна. – К.: Наукова думка, 1996. – 232 с.

Кононова И. Г.

ОЦЕНКА СОВРЕМЕННОГО СОСТОЯНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА СПЕЦИАЛИСТАМИ ПО ГИГИЕНЕ И ОХРАНЕ ТРУДА

Киевская городская санитарно-эпидемиологическая станция

В статье приведены данные по оценке состояния санэпиднадзора на предприятиях машиностроения специалистами по гигиене и охране труда. Проанализировано 1 660 анкет. Выявлено, что не в полной мере проводится оценка условий труда в соответствии с ГН 3.3.5-3.3.8; 6.6.1-083-2001 «Гігієнічна класифікація праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу», соответствия санитарно-гигиеническим требованиям производственных помещений, вентиляции, оборудования, хранения токсических веществ. Проведено сопоставление полноты и качества медосмотров с показателями профессиональной заболеваемости на предприятиях машиностроения. Обобщены предложения по улучшению санитарно-эпидемиологического надзора, инструкции о работе СЭС по разделу гигиены труда и врача по гигиене труда.

Ключевые слова: санитарно-эпидемиологический надзор, медико-социологические исследования, врачи по гигиене труда, охрана труда предприятия машиностроительной отрасли

Kononova I. G.

ASSESSMENT OF THE PRESENT STATE OF SANITARY AND EPIDEMIOLOGICAL SUPERVISION BY SPECIALISTS ON OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY

Kyiv Sanitary and Epidemiological Station

The article covers the data on the state of sanitary supervision at enterprises of machine building by specialists on occupational health and safety. 1 660 questionnaires have been examined. It was found that work conditions are being assessed not in full extent, in view of taking into account Hygienic Standards 3.3.5-3.3.8; 6.6.1-083-2001 «Hygienic classification of work by indices of harmfulness and danger of the work environment, heaviness and strain of the working process», their conformity with sanitary and hygienic requirements to industrial premises, ventilation, equipment, storage of toxic substances.

The comparison of the frequency and quality of medical examinations with indices of occupational morbidity at enterprises of machine building has been made. The proposals have been grounded on improvement of sanitary and epidemiological supervision and instructions, concerning the activity of SAS on occupational health, and that of the work of industrial physicians.

Key words: sanitary and epidemiological supervision, medical and sociological studies, industrial physicians, work safety, machine building enterprises

Надійшла: 18.03.10

Контактна особа: Кононова І. Г. Київська санітарно-епідеміологічна станція, 10/8, вул. Некрасівська, м Київ, 03053. Тел.: (44) 486-64-46.