ПРОБЛЕМИ МЕДИЦИНИ ПРАЦІ НА МАЛИХ ПІДПРИЄМСТВАХ

Кундієв Ю. І., Чернюк В. І.

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

Проведено аналіз становлення малого підприємництва в Україні. Означено проблемні питання щодо медичного обслуговування працівників малих підприємств. Обговорено нові задачі санітарно-епідеміологічного нагляду в проведенні державного санітарного контролю за нових умов соціально-економічного розвитку промислового та сільськогосподарського виробництва України.

Ключові слова: медицина праці, малі підприємства, проблеми, санітарно-епідеміологічний нагляд

Поняття «мале підприємство» згідно з діючим законодавством [3, 6, 7] визначається за чисельністю працівників (до 50 осіб) та об'ємом валового прибутку (менше ніж 500 тис. євро за рік).

Увага до «малого бізнесу» визначається його роллю в становленні ринкової економіки. Досвід розвинутих країн світу свідчить, що це провідний сектор ринкової економіки, котрий обумовлює темпи економічного розвитку, структуру і якість внутрішнього національного продукту (ВНП) країни. За даними ООН [1], на підприємствах малого і середнього бізнесу у світі зайнято 50 % трудового населення, і виробляється 33–60 % ВНП.

Перевагами малого бізнесу є:

- можливість оперативного реагування на зміни кон'юнктури ринку (збалансування запитів і пропозицій);
- створення здорового конкурентного середовища, що стимулює використання знань, вміння, енергії, ініціатив населення;
- створення нових робочих місць;
- формування нового прошарку суспільства – середнього класу;
- розвиток інноваційного потенціалу економіки;
- впровадження нових форм організації виробництва, збуту продукції, фінансування.

На малому підприємстві не може бути зайвого обладнання, надлишків сировини і матеріалів, зайвих робітників.

Деякі відомості про розвиток і структуру малого бізнесу в розвинутих країнах світу [1, 2] наведено в таблиці 1.

Розвиток малого підприємства, звичайно, переважає в галузях легкої промисловості та в сферах надання послуг, що видно на прикладі США [8] (табл. 2).

Досвід країн ЄС також свідчить, що мале підприємство – це шлях до ринкової економіки. Для

країн, що розвиваються, країн з перехідною економікою цього шляху не уникнути. Але, якщо в країнах ЄС мале підприємство стало природною фазою еволюції економіки, то для країн бывшего СРСР, у тому числі для України – це революційний стрибок від «командної» до «ринкової» економіки.

Тому становлення малого підприємництва в Україні мусить долати численні перешкоди економічного, політичного і правового характеру. Серед них – нестабільна політична обстановка, що може звести нанівець стратегічне планування, і ускладнює залучення іноземних інвестицій; високий рівень злочинності; нестабільність правових норм і гарантій рівності всіх форм власності; невиконання прийнятих законів; важкі податки; недоступність ресурсних ринків та ін.

«Малий бізнес» не користується захистом держави ні від іноземних конкурентів, ні від вітчизняних монополістів. Діють адміністративні бар'єри, що створюються місцевими органами влади на різних рівнях, що ускладнює процедуру і вартість реєстрації МП. Усі вони підпадають під пильний контроль різноманітних управлінських органів, що дублюють одне одного. Через це, за різними даними, від 50 до 90 % МП знаходиться в тіньовому секторі економіки.

Професійна увага фахівців у галузі медицини праці до проблеми малого бізнесу полягає, насамперед, у тому, щоб визначити, як відбивається ця нова форма економічної діяльності на умовах праці, якості медичного обслуговування та стані здоров'я працівників МП.

Тут доцільно згадати, що за даними МОП кожного року більше 2 млн людей помирає внаслідок нещасних випадків на виробництві і професійних захворювань; разючим є і той факт, що через шкідливі впливи на робочому місці кожного року хворіють

Таблиця 1

Доля малих підприємств у загальному числі промислових підприємств у розвинутих країнах світу, %

Країна	Підприємства з чисельністю від 1 до 19 працівників	Підприємства з чисельністю від 19 до 500 працівників
США	26	28
Японія	49	28
Великобританія	26	23
Франція	32	28

Таблиця 2

Питома вага різних підприємств у деяких галузях промисловості США, %

Галузь промисловості	Підприємства		
	крупні	середні	малі
Машинобудування	60	19	21
Металургія	51	39	10
Швейна промисловість	4	73	23
Гумовотехнічна, виробництво пластмас	7 34	53 43	40 23

100 млн трудящих; при цьому малі та надмалі підприємства складають понад 90 % усіх підприємств з несприятливими і вкрай несприятливими умовами праці. У першу чергу, це стосується країн, що розвиваються. Причини тут очевидні:

- МП найчастіше використовують старі відпрацьовані технології, запозичені з розвинутих країн, зношене технологічне обладнання, розташовуються в погано пристосованих виробничих приміщеннях;
- конкурентоспроможність продукції, що виготовляють МП, забезпечується переважно шляхом здеешевлення затрат на її виготовлення за рахунок:
 - дешевої робочої сили,
 - подовженого робочого дня,
 - ігнорування витрат на заходи безпеки,
 - експлуатації дитячої праці;
- працівники МП не згуртовані в профспілки, котрі могли б захистити їхні трудові та соціальні права;
- рівень освіти і соціальний статус працівників МП часто низький, до того ж, і власники таких підприємств, звичайно, не мають виробничого і адміністративного досвіду, а також досвіду в галузі контролю і попередження професійних ризиків здоров'ю працюючих; часто недостає такого досвіду навіть у лікарів та середнього медичного персоналу, що обслуговує працівників МП;
- проблемним питанням для МП є організація служб гігієни праці — через малі прибутки, а отже, і обмеженість коштів на охорону праці,

небажання власників визнавати зв'язок між умовами праці і порушенням здоров'я, та допускати сторонніх осіб у «приватне» життя;

- законодавство в галузі гігієни і охорони праці навіть у розвинутих країнах не завжди розповсюджується на малі підприємства.

Усі ці проблемні питання щодо організації медичного обслуговування працівників МП знаходять віддзеркалення в сфері малого підприємництва, що з перемінним успіхом започатковується в Україні.

На долю МП в Україні припадає близько 10 % ВВП, а доля зайнятого в цьому секторі працездатного населення складає біля 9 %. Економічні інтереси МП концентруються переважно в сфері торгівлі та платних послуг [4, 5].

Дані щодо структури підприємницької діяльності в Україні надано на рисунку, а щодо розповсюдженості за регіонами України — у таблиці 3.

Грунтовних досліджень з проблеми санітарно-епідеміологічного нагляду за діяльністю МП в Україні вкрай недостатньо. Результати анонімного опитування власників МП, виконаного в рамках цього дослідження, дають можливість узагальнення типових недоліків в організації нагляду за умовами праці та станом здоров'я працівників малих підприємств.

З 50 досліджуваних МП у Сумській області ні на одному не було спеціаліста з охорони праці. Жодний респондент не підтвердив застосування на підприємствах засобів індивідуального захисту. Через відсутність профспілок не підписують Колективних договорів між адміністрацією та працівниками, котрими, як відомо, передбачаються заходи з охо-

Рисунок. Кількість малих підприємств за регіонами України в 2007 році [5, 10].

рони праці. Усі власники побоюються нещасних випадків на виробництві (в основному через матеріальні збитки), у той самий час, за даними перевірок, порушення правил техніки безпеки на МП мають масовий характер. Випадки травматизму, звичайно, приховуються самими потерпілими через побоювання звільнення.

Аналіз матеріалів розслідування випадків смертельного травматизму на МП свідчать, що в 10 % випадків потерпілі не проходили вступного інструктажу з безпеки праці; у 40 % — до виконання робіт підвищеної небезпеки допускались особи без перевірки знань з охорони праці; у 30 % — потерпілі не проходили попередній медичний огляд при прийомі на роботу. Кожний 4-й смертельно травмований перебував у стані алкогольного сп'яніння. Отже, служба охорони праці засвідчує майже повне безсилля в управлінні охороною праці на МП.

Наслідком негараздів економічного, політичного та правового характеру в становленні малого бізне-

су стало також суттєве погіршення якості медичного обслуговування працівників малих підприємств, що діють в Україні.

Зокрема, охоплення МП санітарним наглядом є далеко не повним через невідпрацьованість правової основи взаємодії органів санепіднагляду з органами місцевого самоврядування. Про існування МП на контрольованій СЕС території часто стає відомо лише тоді, коли з'являються скарги населення, що проживає поруч, на забруднення довкілля. Порівнювальна оцінка кількості МП, що діють на територіях окремих областей за даними офіційної статистики з кількістю МП, що знаходиться на

обліку відповідних ОблСЕС, свідчить, що тут можуть існувати розбіжності в кілька разів. При організації медоглядів МП виникає складне питання щодо кількості працюючих. За деякими відомостями, 2/3 цих працівників перебувають «у тіні», тобто працюють без юридичного оформлення стосунків з власниками МП. Отже, господарі користуються можливістю приховувати від обліку таких працівників та ухилятися від будь-якої відповідальності перед Законом у разі порушення прав працюючої людини.

Проблеми гігієни і охорони праці, медичного обслуговування працівників МП на селі ідентичні таким у містах. Можна лише додати, що на селі виробнича зона фактично не відділена від жилої — техніка зберігається і ремонтується, звичайно, поруч із житлом; так само — тара з-під пестицидів; тут же проводиться мийка забрудненого обладнання. Усе це сприяє забрудненню жилої зони. Найбільшу стурбованість і тривогу викликає

Таблиця 3

Підприємницька діяльність в Україні [10]

Галузь виробництва (діяльність)	Кількість малих підприємств (МП)	Частка МП у загальній кількості підприємств, %	Середньорічна кількість зайнятих працівників МП, тис.	У розрахунку на одне підприємство, осіб
Промисловість	44 580	81,2	328	7
Сільське господарство	15 584	75,8	139	9
Будівництво	35 892	86,5	202	6
Торгівля	103 610	80,4	340	3
Транспорт, зв'язок	16 440	86,8	—	—
Операції з нерухомістю	75 546	93,4	411	5
Комунальні послуги	10 298	92,4	78,6	8
Усього	324 011	85,1	1748,1	5

проблема використання пестицидів у сучасному фермерському господарстві.

За даними контролю якості оточуючого середовища, на селі забрудненість пестицидами води, ґрунту, повітря оточуючого та виробничого середовища, продуктів харчування неухильно зростає. Представники служби санепіднагляду пов'язують це, у перше чергу, з неграмотним використанням пестицидів у фермерських господарствах — часто має місце абсолютна неосвіченість фермерів стосовно правил зберігання, транспортування і застосування пестицидних препаратів.

Одночасно органи санепіднагляду практично майже позбавлені можливості контролю за умовами праці і станом здоров'я працівників малих підприємств, у тому числі через обмежувальні заходи щодо дозвільної кількості планових перевірок об'єктів господарювання (1 раз на 3 роки з попередженням власників про дату перевірки за 10 днів) у відповідності з Постановою КМУ [9]. У таких умовах формується атмосфера «прийнятності» тих чи інших порушень, безвідповідального виконання приписів органів санепіднагляду та ін.

Наявні також порушення трудового права громадян на МП — працевлаштування без оформлення трудових книжок, що фактично знімає з роботодавця відповідальність за організацію медичних оглядів працівників, створення безпечних умов праці, забезпечення санітарно-побутовими приміщеннями, спецодягом, засобами індивідуального захисту.

Нарешті, проблема санітарного нагляду за діяльністю малих підприємств загострюється також через відсутність нормативних документів цільового призначення для малих підприємств. Наші респонденти це підкреслюють. Скажімо, використання діючих санітарних норм і правил для підприємств вугільної промисловості, кольорової, або чорної металургії на підприємствах малого бізнесу в цих галузях є проблематичними, бо використовувані на МП технології і обладнання можуть суттєво відрізнятися від класичних технологій, що лежать в основі діючих нормативних документів. Очевидно, для санітарного нагляду в галузі малого підприємства необхідні нові нормативні документи як більш загального характеру (галузі), так і орієнтовані на конкретний вид діяльності (виготовлювану продукцію).

Отже, численні контингенти працюючого населення нині практично позбавлені цільового медич-

ного обслуговування. За орієнтовними даними, їхня чисельність може складати декілька мільйонів працівників.

На думку фахівців — експертів ВООЗ, проблеми медичного обслуговування працівників МП, пов'язані, насамперед, з недосконалим законодавством, що регулює діяльність таких підприємств. Це породжує безвідповідальне ставлення роботодавців до забезпечення безпечних умов праці і збереження здоров'я працівників. У значній мірі це відповідає дійсності.

Звичайно, добре відома основоположна Конвенція МОП з безпеки і гігієни праці № 155 [11], котра вимагає від урядів застосування політики в галузі гігієни та безпеки праці для працівників усіх без винятку підприємств (отже і МП) в усіх секторах економіки. Ці задачі конкретизуються у відомчих Рекомендаціях МОП № 164.

Більш цільовими є Рекомендації МОП № 189 «Про загальні умови стимулювання створення робочих місць на малих і середніх підприємствах» (1998 р.). Так само — у Рекомендаціях МОП № 197 «Про основи сприяння безпеці і гігієни праці» (2006 р.), як доповнення до Конвенції з аналогічною назвою, де має місце посилення також на «малі підприємства». Можна також виділити Конвенцію МОП № 184 про дотримання вимог безпеки та гігієни праці в сільськогосподарському виробництві.

Для використання Конвенцій МОП у Законодавстві Національних держав необхідна відповідна їх ратифікація Урядами цих держав. Україна як член МОП уже ратифікувала 64 Конвенції. З них біля 30 можна віднести до таких, що мають відношення до умов праці.

ВООЗ також всіляко підтримує створення служб гігієни праці. З 1985 по 1992 рік Європейським відділенням ВООЗ видано 16 Директив, що стосуються служб безпеки та гігієни праці. Найбільш важливою є Директива 391/1989 «Структурна директива», де викладені вимоги до роботодавців щодо оцінки професійних ризиків і контролю стану здоров'я працюючих у шкідливих умовах праці. Проте ці документи орієнтовані на великі підприємства. Ефективної моделі організації служб гігієни праці для МП поки що не існує. Разом із тим, Міжнародна організація праці рекомендує кілька варіантів такої моделі в залежності від конкретних соціально-економічних умов функціонування МП у різних країнах світу.

Найкращі перспективи мають МП, що являють собою дочірні виробничі об'єкти великих підприємств, часом на територіях, значно віддалених від основного підприємства. Проте в даному випадку завжди є центральний офіс, у якому представлені багатoproфільні служби, у тому числі медицини праці, послугами котрих можуть користуватись периферійні МП. Це так звана «центральна модель» забезпечення медичного обслуговування працівників малих підприємств. Витрати на діяльність цієї служби і безпеку праці фінансуються з загального бюджету компанії через центральний офіс.

У Фінляндії, Швеції, Норвегії, Данії, Нідерландах, Франції в багатьох випадках успішно діють медичні служби, створені для обслуговування кількох малих підприємств з дольовою участю у витратах («Кушова (об'єднуюча) модель»).

Прогресивним варіантом є орієнтація на визначену галузь виробництва (будівництво, сільське господарство, харчова промисловість). У даному випадку можлива спеціалізація відповідно до профілізації сектора, що обслуговується. Це — «галузева модель».

«Профспілкова модель» — організація медичної служби через профспілку, що об'єднує працівників однієї галузі, що працюють на МП. Служби організуються відповідно до колективних договорів, фінансуються роботодавцями, але працюють під керівництвом Ради з представників роботодавців і робочих.

«Модель соціального захисту» — служба медицини праці створюється страховою організацією, що несе відповідальність за виплату компенсацій у випадках професійних захворювань і виробничих травм.

Література

1. Варналій З. С. Мале підприємництво: основи теорії і практики / З. С. Варналій. — К.: Знання, 2001. — 277 с.
2. Варналій З. С. Регіональна політика сприяння розвитку малого підприємництва в Україні / З. С. Варналій, А. П. Павлюк // Стратегічна панорама. — 2004. — № 3. — С. 79.
3. Господарський Кодекс України // Відомості Верховної Ради України. — 2003. — № 18–22.
4. Діяльність малих підприємств: Статистичний збірник. — К., 2009. — С. 27.
5. Діяльність малих підприємств: Статистичний збірник. — К., 2008. — С. 45.
- На закінчення доцільно навести Рекомендації ВООЗ щодо ключових заходів, які повинні здійснювати служба гігієни праці на підприємствах.
1. Напрями діяльності:
 - ідентифікація виробничих ризиків, їхня кількісна оцінка на конкретних робочих місцях у конкретних професіях;
 - ранжування ризиків за масштабами, пріоритетами по невідкладності профілактичних заходів;
 - поточний контроль ризиків при зміні технологій, обладнання, матеріалів.
2. Здійснення профілактичних заходів і моніторинг ефективності:
 - ознайомлення з Результатами оцінки ризиків представників роботодавців і представників робочих;
 - розробка профілактичних заходів, визначення пріоритетів, їхнє ранжування за значимістю;
 - моніторинг ефективності.
3. Профілактичні медичні огляди робітників; адаптація до роботи робочого місця, виробничого середовища, особливо стосовно до вразливих груп — молоді особи та особи похилого віку, особи з професійними захворюваннями, особи з обмеженою працездатністю.
4. Лікувальна діяльність:
 - діагностика, терапія, реабілітація при виробничих травмах і професійних захворюваннях;
 - профілактична реабілітація працюючих у шкідливих умовах праці;
 - навчання з надання невідкладної допомоги при травмах, нещасних випадках на виробництві;
 - тренінг щодо діяльності працівників у надзвичайних ситуаціях.
5. Ведення документації.
6. Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення».
7. Закон України «Про державну підтримку малого підприємництва».
8. Малий і середній бізнес у пошуках місця в стратегії економічного зростання в Україні: 36. наук. статей / за ред. Я. А. Жаліла. — К.: Альгерпрес, 2002. — С. 36.
9. Постанова Кабінету Міністрів України «Про тимчасові обмеження щодо здійснення заходів державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності на період до 31 грудня 2010 року», № 502.
10. Статистичний щорічник України за 2007 рік / за ред. О. Г. Осауленка. — К.: Консультант, 2007. — С. 288.
11. Occupational Safety and Health Convention. — 1981. — С. 155, С. 8.

Кундиев Ю. И., Чернюк В. И.

ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ ТРУДА НА МАЛЫХ ПРЕДПРИЯТИЯХ

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

Проведен анализ становления малого предпринимательства в Украине. Обозначены проблемы, связанные с медицинским обслуживанием работников малых предприятий. Обсуждены новые задачи, стоящие перед санэпидслужбой в осуществлении государственного санитарного надзора в новых условиях социально-экономического развития промышленного и сельскохозяйственного производства Украины.

Ключевые слова: медицина труда, малые предприятия, проблемы, санитарно-эпидемиологический надзор

Kundiev Y. I., Chernyuk V. I.

PROBLEMS OF OCCUPATIONAL HEALTH AT SMALL ENTERPRISES

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

An analysis of development of the small enterprise in Ukraine has been made. There have been determined problems, related to medical care of employees at small enterprises. New tasks, standing before the sanitary and epidemiological service, related to implementation of the sanitary supervision in new conditions of the socio-economic development of industrial and agricultural productions in Ukraine have been discussed.

Key words: occupational health, small enterprises, problems, sanitary and epidemiological service

Надійшла: 17.11.2011 р.

Контактна особа: Чернюк В. І., ДУ «Інститут медицини праці НАМН України», вул. Саксаганського, 75, м. Київ, 01033. Тел.: (44) 284-34-27.