

УДК 614.2+669.013

Т. В. Єрошкіна, С. С. Борисенко, Г. В. Даниленко, Н. Г. Положай

Дніпропетровський національний університет ім. Олеся Гончара

РОЛЬ КОМІСІЙ ПІДПРИЄМСТВ З АТЕСТАЦІЇ РОБОЧИХ МІСЦЬ У ПРОФЕСІЙНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ

Оцінено адекватність працевлаштування осіб з обмеженими можливостями на підприємствах залежно від стану їх здоров'я та умов виробничого середовища. На робочих місцях, атестованих за умовами праці, число випадків захворювань серед робітників менше утричі, ніж на не атестованих, а днів непрацездатності – у 2,6 раза. Розроблено концепцію вдосконалення атестації робочих місць, зайнятих інвалідами, з метою підвищення ефективності їх професійної реабілітації.

Т. В. Eroshkina, S. S. Borisenko, G. V. Danilenko, N. G. Pologaj

Dnepropetrovskiy natsionalnyy universitet im. Olesya Honchara

РОЛЬ КОМИССИЙ ПРЕДПРИЯТИЙ ПО АТТЕСТАЦИИ РАБОЧИХ МЕСТ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Оценена адекватность трудоустройства лиц с ограниченными возможностями на предприятиях в зависимости от состояния их здоровья и условий производственной среды. На рабочих местах, аттестованных по условиям труда, заболеваемость работающих меньше в три раза, чем на не аттестованных, а дней нетрудоспособности – в 2,6 раза. Разработана концепция совершенствования аттестации рабочих мест, занятых инвалидами, с целью повышения их профессиональной реабилитации.

T. V. Yerochkina, S. S. Borisenko, G. V. Danilenko, N. G. Pologaj

Oles' Honchar Dnipropetrovsk National University

ROLE OF ENTERPRISE'S WORKPLACE CERTIFICATION COMMITTEES IN THE VOCATIONAL REHABILITATION OF PERSONS WITH DISABILITIES

The adequacy of physically challenged persons' employment in companies depending on their health status and working environment was assessed. The sickness rate of workers on certified workplaces with safety labor conditions is three times less than on not certified ones, and the average disability days – 2.6 times less. The concept of improving the certification of workplaces of the disabled persons for the purpose of advance of their vocational rehabilitation is developed.

Вступ

За класифікацією Всесвітньої організації охорони здоров'я реабілітація населення поділяється на медичну, соціальну та професійну [8]. Найскладнішою та недостатньо розробленою проблемою є професійна реабілітація. Це – комплекс державних і

суспільних заходів, спрямованих на відновлення працездатності осіб з обмеженими можливостями (хворих та інвалідів), повернення їх до суспільно корисної праці у доступних за станом здоров'я умовах [6].

Реалізація соціальної політики держави передбачена в міжгалузевій комплексній програмі «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки, затвердженій постановою Кабінету Міністрів України № 14 від 10.01.2002 р. Важливе місце в ній займають заходи щодо зниження інвалідизації населення, забезпечення інвалідам можливості жити повноцінним життям [4].

Останніми роками видано ряд нових урядових постанов і доповнень до Закону «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні», якими встановлено нормативи бронювання робочих місць для працевлаштування інвалідів – не менше 4 % від загальної чисельності робочих місць, а також розроблено механізм штрафних санкцій у разі їх невиконання [1; 2].

Незважаючи на численні наукові дослідження, державні та наукові програми щодо питань зайнятості осіб зі зниженою працездатністю та інвалідів, проблема їх професійної реабілітації, соціальної та трудової адаптації залишається надзвичайно актуальною. Здебільшого професійна реабілітація закінчується сприянням у працевлаштуванні, але залишається безконтрольним особливо значущий етап – адаптація інвалідів до праці, унаслідок чого вони не можуть тривалий час пристосуватися до нової роботи, мають виражене погіршення стану здоров'я і часто звільняються [5; 9].

Частину цих недоліків призначена усунути атестація робочих місць (АРМ) на підприємствах, але в доступній літературі результати її майже не висвітлюються. Особливо великого значення набуває проблема АРМ для інвалідів як захід профілактики обтяження інвалідності, розширення можливостей для працевлаштування та успішної соціально-трудової та професійної реабілітації осіб зі зниженою працездатністю [6]. Тому мета цієї роботи – опрацювати методичні підходи до удосконалення діяльності комісій з АРМ і визначення їх ролі у системі професійної реабілітації осіб зі зниженою працездатністю.

Матеріал і методи досліджень

Для визначення ефективності діяльності комісій з АРМ вивчено результати їх роботи на п'яти підприємствах різних галузей промисловості: металургійної, машинобудівної, хімічної. Використано такі методи дослідження: безпосереднього спостереження, аналітичний, вкопювання даних з офіційних документів промислово-санітарних лабораторій, проведення контрольних вимірювань, статистичний.

На кожне робоче місце у цехах із найвищим рівнем захворюваності розроблено та узагальнено спеціальні карти. У них відбивалися об'єктивні дані, що характеризують умови праці (коефіцієнт K_2), результати атестації робочих місць, пропозиції комісій з АРМ. Усього на п'яти підприємствах охоплено дослідженням 1958 РМ, на яких працювали у три зміни понад 5 тисяч осіб.

Об'єктом дослідження стали також робочі місця на підприємствах енергопостачальної промисловості, на яких працевлаштовані інваліди (182 особи), їх стан здоров'я. Складено списки інвалідів із поділом їх за окремими видами професійної діяльності та шкідливими виробничими чинниками. Дослідження та атестація робочих місць проведені суцільним методом. Усі робочі місця, на яких зайняті інваліди, вивчені щодо їх санітарно-гігієнічних умов та адекватності працевлаштування згідно з рекомендаціями медико-соціальної експертної комісії (МСЕК). При проведенні АРМ використано мето-

дичні розробки А. В. Іпатова зі співавторами [7], А. М. Шевченка, О. П. Яворівського [2] та ряд директивних документів вищих виконавчих органів.

Шкідливі виробничі чинники на робочих місцях інвалідів визначались за допомогою загальноприйнятих методик. Досліджено метеорологічні фактори (температура на сухому та вологому термометрах, відносна вологість повітря, атмосферний тиск), визначено концентрації пилу та ряду шкідливих речовин, проведено виміри електромагнітного випромінювання, шумового навантаження тощо. До виконання лабораторно-інструментальних вимірів залучено незалежних компетентних працівників міської санітарно-епідеміологічної станції з використанням приладів сертифікованої згідно з Держстандартом лабораторії.

Клініко-функціональні дослідження проведені також суцільним методом. Кожному інвалідові проведено електрокардіографію в динаміці, електроенцефалографію, ультразвукове дослідження внутрішніх органів, щитовидної залози, ехоенцефалографію тощо.

Стан захворюваності інвалідів (особистий облік) за останні два роки вивчено методом ретроспективного аналізу. Проведено також соціологічне дослідження – всі інваліди опитані на предмет самооцінки стану їх здоров'я.

Необхідні дані занесено у спеціально розроблені первинні документи: карту умов праці за результатами атестації робочих місць, карту вивчення причин інвалідності та якості працевлаштування, анкету самооцінки інвалідом адаптації до виробничої діяльності, атестаційний паспорт робочого місця, зайнятого інвалідом.

Для розробки концепції та технологічної схеми оптимізації діяльності комісій з АРМ на підприємствах використано логічний метод побудови інтегрованих моделей.

Результати та їх обговорення

Дослідженням установлено, що комісіями з АРМ на п'яти підприємствах інвентаризовано 100 % робочих місць, атестовано в середньому $56,8 \pm 11,7$ із кожних ста перевірених (28,7–87,9 %), що сприяло поліпшенню умов праці. Атестовані робочі місця не завжди відповідали нормативам за санітарно-гігієнічними умовами праці (табл.).

Таблиця

**Частота відхилень від діючих нормативів умов праці
у цехах промислових підприємств (на 100 атестованих робочих місць)**

Номер підприємства (галузь)	Всього атестовано	Із них мають відхилення від ГДК, ГДР				
		шум	температура	пил	інфрачервоне випромінювання	комплекс факторів
1 (машинобудівна)	37,6	27,1	5,3	3,8	1,3	18,6
2 (металургійна)	49,3	31,0	13,2	2,4	3,8	26,5
3 (металургійна)	28,7	4,2	2,9	26,8	6,9	13,4
4 (металургійна)	87,9	23,1	7,3	4,2	2,1	9,7
5 (хімічна)	80,7	20,3	2,4	1,8	–	11,3
<i>M ± m</i>	$56,8 \pm 11,7$	$21,2 \pm 4,6$	$6,2 \pm 1,95$	$7,8 \pm 4,7$	$2,8 \pm 0,76$	$15,9 \pm 1,59$

На атестованих робочих місцях, що мали відхилення за шумом, в 11 % випадків перевищення граничнодопустимих рівнів (ГДР) було більшим, ніж на 10 ДБА. На тих робочих місцях, що підлягали раціоналізації, перевищення склало 17 %, на неатестованих – 71 %. На атестованих робочих місцях, що мали відхилення від гранично допустимих концентрацій (ГДК) за пилом, у 39,6 % це перевищення було меншим, ніж удвічі, на 57,2 % – у 2–5 разів, на 32 % – більшим ніж у п'ятеро. На 70,7 % робочих

місце, що тимчасово не були атестовані та підлягали раціоналізації, концентрації пилу перевищували ГДК у 2,5 рази. На не атестованих робочих місцях запиленість у більшості випадків (79,4 %) перевищувала ГДК більше ніж у п'ятеро.

Важка праця на атестованих робочих місцях була відсутня. На тих із них, що підлягали раціоналізації, вона мала місце у 9,7 %, на не атестованих – у 35,7 % випадків. З інших шкідливих чинників такої чіткої залежності між величиною відхилень санітарно-гігієнічних умов праці від ГДР (ГДК) та результатами АРМ не спостерігалося.

За результатами вивчення ефективності роботи комісій з АРМ виявлено, що на атестованих робочих місцях (за наявності відхилень від санітарно-гігієнічних нормативів) у 62,4 % випадків відсутні зауваження та пропозиції комісій. Щодо частково атестованих робочих місць (тих, що підлягають раціоналізації), пропозиції відсутні у 10,2 % випадків. Багато наданих пропозицій мають не конкретний характер. 82,3 % не атестованих робочих місць продовжували функціонувати без радикального поліпшення умов праці. Більше того, на цих робочих місцях подекуди працювали хворі та інваліди. У цілому на п'яти підприємствах на атестованих робочих місцях працювало 57,2 % хворих, які належать до диспансерної групи, з них 2,8 % – інваліди. На робочих місцях, що підлягали раціоналізації, працювало 35,6 % хворих диспансерної групи, на не атестованих – 7,2 %.

Показники захворюваності з тимчасовою непрацездатністю у хворих, які належать до диспансерної групи та зайняті на робочих місцях із різними характеристиками умов праці, суттєво відрізняються. Кількість випадків захворювань серед тих, хто працює на атестованих робочих місцях, утричі менша, ніж на не атестованих, кількість днів непрацездатності – менша у 2,6 рази. Різниця статично достовірна ($p < 0,05$).

Вивчення нами результатів АРМ в енергопостачальній галузі показало, що на більшості робочих місць умови праці відповідають клініко-функціональним показникам і компенсаторно-адаптаційним характеристикам організму інвалідів. На окремих робочих місцях умови мікроклімату не завжди відповідали ДСН 3.3.6.042-99. Виявлено шкідливі виробничі чинники на деяких робочих місцях (електромонтерів, водіїв), хоча здебільшого вони не перевищують гранично допустимі концентрації та рівні. Однак їх робочі місця не атестовано, комісією з АРМ було запропоновано реальний комплекс заходів із раціоналізації цих робочих місць [3].

У процесі атестації робочих місць створено умови раціонального працевлаштування інвалідів, у тому числі і на ділянках реабілітації. Виконання цих умов на підприємствах енергопостачальної промисловості сприяло раціональному працевлаштуванню інвалідів. Тепер робота, що виконується інвалідами, адекватна стану їх здоров'я і не викликає значного зниження рівня їх кваліфікації та заробітної плати.

Нами запропоновано комплексну концепцію роботи АРМ. Основними функціями комісій з АРМ рекомендовано вважати інвентаризацію робочих місць, визначення їх придатності до експлуатації та проведення атестації. На стадіях розробки рекомендацій із раціоналізації робочих місць, контролю за виконанням пропозицій комісій з АРМ необхідно взаємодіяти з іншими формами (службами) оздоровчої роботи на підприємствах, зокрема інженерно-лікарськими бригадами, цехами та центрами реабілітації тощо.

Висновки

Атестація робочих місць проведена на всіх досліджуваних підприємствах і мала певний позитивний вплив на умови праці робітників, знизила їх захворюваність. Ате-

тація робочих місць, зайнятих інвалідами, – важливий інструмент впливу на реабілітаційний процес і рівень компенсаторно-адаптаційних характеристик осіб зі зниженою працездатністю в умовах виробничої зайнятості.

Разом із тим потенційні можливості комісій з АРМ використовуються не повною мірою, переважно через відсутність комплексності в роботі. Новою концепцією оптимізації атестації робочих місць рекомендовано діяльність комісій з АРМ проводити у системному зв'язку з інженерно-лікарською бригадою, лікарями медико-санітарної частини, поліклінік, МСЕК і санітарно-епідеміологічної станції, районною комісією з АРМ для працевлаштування інвалідів, центром реабілітації інвалідів тощо. Для уніфікації цієї концепції необхідна її подальше випробування на підприємствах різних галузей.

Бібліографічні посилання

1. **Закон України** „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні” від 21.03.1991 р. № 875-ХІІ // Відомості Верховної Ради України. – 1991. – № 21. – С. 252.
2. **Гігієна** праці. Методи досліджень та санепідгляд / За ред. А. М. Шевченка, О. П. Яворівського. – Вінниця : Нова книга, 2005. – 522 с.
3. **Концепція** вдосконалення професійної реабілітації інвалідів на підприємствах енергопостачальної промисловості / Т. В. Єрошкіна, О. О. Харченко, С. О. Кріпак, Л. І. Шантир // Вісник Дніпропетр. ун-ту. Медицина і охорона здоров'я. – 2008. – Вип. 6. – С. 57–61.
4. **Міжгалузєва** комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки. – К. : Здоров'я, 2002. – 88 с.
5. **Модель** державної системи професійної реабілітації інвалідів в Україні / А. В. Іпатов, О. В. Сергієні, В. П. Топка та ін. – Д. : Пороги, 2002. – 32 с.
6. **Професійна** реабілітація інвалідів / За ред. В. В. Маруніча. – Д. : Пороги, 2005. – 227 с.
7. **Участь** лікарів МСЕК в атестації робочих місць для інвалідів та в роботі інженерно-лікарських бригад / А. В. Іпатов, О. В. Сергієні, Т. В. Єрошкіна та ін. – Д. : Пороги, 2003. – 178 с.
8. **Handbook** on monitoring and evaluation of human resources for health. With special applications in low- and middle-income countries. – Geneva : WHO Press, 2009. – 196 p.
9. **«Health. Watch»**: the Australian petroleum industry health study surveillance programme / D. Christic, K. Robinson, J. Gordon et al. // Med. J. Australic. – 2004. – N 6. – P. 331–334.

Надійшла до редколегії 14.11.2010