

ПРОБЛЕМИ ПРОФЕСІЙНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ В УКРАЇНІ

Т.Г.Карпінська, доцент, к.мед.н., доцент каф. промислової безпеки та охорони праці ЛДУ БЖД,

О.Л.Мірус, доцент, к.х.н., завідувач каф. промислової безпеки та охорони праці ЛДУ БЖД,

В.В.Кошеленко, доцент, к.т.н., начальник інституту пожежної та техногенної безпеки ЛДУ БЖД

На сьогоднішній день актуальним залишається пошук шляхів вдосконалення контролю за станом професійної захворюваності в Україні та розробки і впровадження ефективних профілактичних технологій з урахуванням особливостей умов праці, оскільки стан професійної захворюваності характеризує рівень соціально-економічного, технічного, культурного, етичного розвитку держави.

Шестидесята сесія Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я в 2007р. визначила пріоритетним напрямком в діяльності країн світового співтовариства в галузі охорони і поліпшення здоров'я працюючих - профілактику професійних ризиків для здоров'я працюючих, особливо в галузях з високим професійним ризиком за допомогою розробки та реалізації національної політики, добре скоординованої національної системи й національної програми з безпеки та гігієни праці. Ця стратегія знайшла відображення в Конвенції МОП&187, прийнятої 2006р., і директивах Євросоюзу 89/391/ЕЕС для роботодавців у сфері здоров'я та безпеки на роботі.

Динаміка показників професійної захворюваності в Україні за 1989— 1994 роки характеризується зростанням і досягненням в 1994р. рівня, який випередив показники 1989р. майже в 7 разів і сягнув 6,7 на 10000 працюючих. У наступні роки спостерігалось зниження рівня професійних захворювань (4,2' на 10000 працюючих у 1995 р.; 2,9 — у 1996 р.; 1,8 — у 1997 р.; 1,78 — у 1998 р.) Друга хвиля зростання професійної захворюваності спотерігалась в 2001-2004р.р., в подальшому спостерігається стабілізація цього показника. Очевидно, зростання рівня професійної захворюваності пов'язано з прийняттям законів «Про охорону праці», «Про обов'язкове державне соціальне страхування працюючих від нещасного випадку на виробництві і професійного захворювання », що дає можливість отримання суттєвих матеріальних компенсацій при отриманні професійної патології. Стабілізація професійної захворюваності, яка спостерігається з 2005р., може бути пов'язана із зниженням рівня виробництва і відповідно чисельності працюючих, із недоліками в організації і якості проведення профілактичних медичних оглядів, з проблемою несвоечасного звернення за медичною допомогою при порушеннях стану здоров'я, а також механізмом реєстрації професійних захворювань, який потребує вдосконалення. Не менш важливим фактором, який відіграє велику роль в достовірності реєстрації професійної патології відіграє зміна структури виробництва, а саме виникнення

малих приватних підприємств, компаній різних форм власності, які в силу ряду причин не в стані забезпечувати належний санітарно-гігієнічний контроль і безпечні умови праці для працюючих. Окрім того, необхідно враховувати той фактор, що власники підприємств не зацікавлені у виявленні професійних захворювань на ранніх стадіях їх виникнення, оскільки з цим пов'язана необхідність матеріальних виплат на лікування, реабілітацію і відшкодувань за тимчасову чи стійку втрату працездатності.

В той же час стабілізація рівня професійної захворюваності із врахуванням значного зниження рівня виробництва, а значить і чисельності працюючих по країні, може свідчити про поглиблення проблеми професійної патології і погіршення умов праці.

Аналіз структури професійних захворювань дозволяє стверджувати, що ведуче місце протягом останніх10-12 років в основному займають хронічні захворювання (до 95%), серед яких перше місце займають захворювання органів дихання (силікози та інші форми пневмоконіозів, хронічні бронхіти), на другому місці знаходяться захворювання опорно-рухового апарату (радикуліти, остеохондрози, артрити, артрози, тендовагініти та ін.), на третьому-вібраційна хвороба і на четвертому - нейросенсорна приглуховатість, кількість випадків якої достовірно зросла за останні роки. На останньому місці знаходяться захворювання хімічного генезу. За даними офіційної статистики майже не реєструються численні професійні захворювання шкіри (за наявності тисяч випадків контактних дерматитів та екзем), хронічні інтоксикації, бурсити у робітників вугільних шахт, електроофтальмії і перегрівання, гострі професійні отруєння (наприклад пестицидами у сільському господарстві). Ряд хронічних захворювань (пневмоконіоз, вібраційно-шумова патологія) частково реєструється на пізніх стадіях їх розвитку. За даними Міжнародної агенції з досліджень раку ВООЗ 80% усіх злоякісних новоутворень обумовлено дією факторів навколишнього середовища, побуту та виробництва і 70% з них мають хімічну природу. Згідно з висновками ВООЗ, за умов правильного і цілеспрямованого проведення профілактичних заходів можна попередити до 33% усіх потенційних випадків раку. На Україні майже 15% працюючого населення (875 тис. осіб) щороку зазнають впливу хімічних речовин, в основному за рахунок порушення правил техніки безпеки та поганих умов праці. На канцерогеннонебезпечних виробництвах констатується недостатній санітарний нагляд, недосконале медичне обслуговування працівників, обмежені можливості ідентифікації канцерогенних агентів.

Таким чином, на сьогоднішній день існує ряд проблем в організації реєстрації і діагностики професійних захворювань, проведення та якості профілактичних медичних оглядів, покращення рівня санітарного нагляду за підприємствами, що в кінцевому результаті потребує пошуку шляхів покращення умов праці на підприємствах.