Оригінальні статті

УДК 616-057:001.5

ПРОФЕСІЙНЕ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ І ЙОГО РОЛЬ У ЗБЕРЕЖЕННІ ТРУДОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ

Кундієв Ю.І., Нагорна А.М., Чернюк В.І.

Інститут медицини праці АМН України, м. Київ

Представлено результати поглибленого аналізу показників професійної і загальної захворюваності, травматизму та смертності серед працюючого населення. Показано, що в цілому захворюваність працюючого населення складає від 75 до 90 % від захворюваності всього населення України, що зумовлює руйнівний вплив на стан трудового потенціалу. Наведено результати порівняльного аналізу професійної захворюваності в Україні та в країнах Європейського регіону. Надано дані щодо професійної захворюваності серед працюючих різних галузей виробництва за основними видами патології. Обґрунтовано необхідність визнання проблеми профілактики професійної захворюваності і виробничого травматизму пріоритетним завданням держави.

Ключові слова: працююче населення, захворюваність, травматизм, смертність, трудовий потенціал, профілактика

Здоров'я працюючого населення (професійне здоров'я) є найважливішою характеристикою трудового потенціалу будь-якої країни, що значною мірою визначає економічний та соціальний поступ суспільства.

У свою чергу, як добре відомо [1], показники професійного здоров'я у значній мірі залежать від соціально-економічних умов і якості життя, стану умов праці на виробництві.

Роль останніх важко переоцінити. Розрахункові дані ВООЗ свідчать про тисячі втрачених років життя, пов'язаних з впливом шкідливих та небезпечних чинників на виробництві. Ці дані в повній мірі можуть бути апроксимовані на Україну. Отже не дивно, що останнім часом проблема професійного здоров'я знаходиться в центрі уваги ВООЗ.

Зокрема, на 49 сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я (1996 рік) було схвалено Глобальну стратегію ВООЗ «Медицина труда для всех», котрою передбачено забезпечення здорових та безпечних умов праці на робочому місці. У травні 2007 року було прийнято Глобальний план дій по охороні здоров'я працюючих на 2008–2017 роки, за основу котрого було прийнято пропозиції від 104 країн світу. Цей план повинен слугувати директивною основою для впровадження відповідних заходів з безпеки та гігієни праці на національному рівні [2, 3].

У країнах з перехідною економікою, до яких належить і Україна, проблеми збереження здоров'я працюючого населення набули особливої гостроти. Зміна форм власності та суспільно-економічних відносин породжує нещадну експлуатацію робочої сили з метою отримання надприбутків; примітивний меркантилізм підприємців в період дикого капіталізму, в якому перебуває Україна, не дає змогу усвідомити соціальну значущість необхідності збереження здоров'я працівників, навіть як майбутньої запоруки подальшого зростання виробництва і підвищення його рентабельності.

Проблеми професійного здоров'я в Україні ускладнюються тим, що вони нашаровуються на демографічну кризу. За даними Держкомстату України чисельність зайнятого у виробництві населення України постійно зменшується – порівняно з 1995 роком майже на 2,3 млн. чоловік.

Особливо загрозливим є те, що на тлі зростання частки осіб, старших за працездатний вік (на 2,2 %), зменшилася частка осіб, молодших за працездатний вік (на 3,34 %). Останнє є прогностичною ознакою ще більшого скорочення трудового потенціалу країни у найближчі роки (табл. 1).

Таблиця 1

Численність постійного населення України

Показники	1999		2006	
	Абс.	%	Абс.	%
Кількість населення в цілому (млн. чол.):	52,15	100,0	46,74	100,0
В том числі: – молодшого за працездатний вік	11,78	22,7	7,4	15,8
– працездатного віку	28,81	55,7	28,22	60,4
– старшого за працездатний вік	11,09	21,5	11,12	23,8

Таблиця 2

Порівняльна таблиця показників захворюваності та її поширеності серед всього населення України та населення працездатного віку (на 100 тис. відповідних категорій населення, 2006)

Класи хвороб	Захворюваність			Поширеність захворюваності		
	Все населення	Працююче населення	% від усього населення	Все населення	Працююче населення	% від усього населення
Усі, в тому числі:	68962,8	62131,8	90,09	174577,5	141767,3	81,20
Інфекційні хвороби	2807,1	2760,7	98,34	4259,8	4550,6	104,47
Новоутворення	885,4	871,1	98,38	3703,1	2875,5	77,65
Хвороби крові	503,6	269,0	53,41	1696,8	1112,0	65,53
Хвороби ендокринної системи	1164,9	969,3	83,20	7666,9	6402,1	83,50
Розлади психіки і поведінки	461,6	496,5	107,56	4741,5	5676,3	119,71
Хвороби нервової системи	1634,4	1802,8	110,30	4741,5	5479,0	114,38
Хвороби ока та придаткового апарату	3448,4	203,2	84,19	4783,8	6868,3	77,07
Хвороби вуха	2539,5	2273,6	89,52	8911,7	2980,1	88,48
Хвороби системи кровообігу	5199,2	4 351,9	83,70	3368,2	30997,2	59,86
Хвороби органів дихання	28465,8	21368,4	75,00	51784,6	26477,5	76,03
Хвороби органів травлення	2958,9	2670,2	90,24	16954,6	15332,2	90,43
Хвороби шкіри	4077,9	4002,0	98,14	4851,1	4778,6	98,50
Хвороби кістково-м'язової системи	3416,2	3536,0	103,61	8046,0	8297,6	84,63
Хвороби сечостатевої системи	4647,0	5912,1	127,22	9432,7	11024,9	116,90
Вагітність, пологи та післяпологовий період	5403,2	5402,5	99,99	6352,1	6352,1	100,00
Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин	4896,2	5489,4	112,11	5179,5	5833,1	112,60

Добре відомо, що поширення захворюваності та її структура є основними показниками здоров'я населення. Аналіз цих показників за даними Центру медичної статистики МОЗ України стосовно усього населення України порівняно з аналогічними показниками серед працездатної його частини (табл. 2) свідчить, що ці показники формуються переважно за рахунок саме працюючого населення. В окремих випадках для працездатної частини населення вони навіть вищі.

Згідно з даними таблиці 3, на 18,8 млн. населення працездатного віку у 2006 році було зареєстровано 40 млн. захворювань (1 417 випадків на 1000 працюючих). Це на 21,8 % більше, ніж у 1997 році. У структурі захворюваності, як звичайно, переважають хвороби системи кровообігу, органів дихання, органів травлення та ін. Проте особливістю захворюваності працездатного населення України останніми роками стало поширення хвороб за класом «Розлади психіки і поведінки» (табл. 4), котрі у 2006 році склали майже 1,6 млн. випадків, що майже у двічі більше, ніж у 2004 році. З них 633 тис. хворих на хронічний алкоголізм, та понад 700 тис. осіб, що вживають психотропні речовини. Тим самим ще більше послаблюється трудовий потенціал, одночасно зростають матеріальні витрати суспільства на лікування і утримання таких осіб.

Іще однією ознакою часу стало зростання захворюваності на туберкульоз серед працездатного населення України (рис. 1). У чоловіків вона складає 150–195 випадків на 100 тис. працюючого населення (порівняно з 118 випадками на 100 тис. загальної кількості населення), у жінок відповідно 45–73 випадки порівняно з 39 випадками. Таким чином, пік захворюваності на туберкульоз припадає саме на працездатний вік.

Серед інших медико-демографічних показників слід відзначити смертність працездатного населення, котра в Україні останніми роками має чітку тенденцію до зростання (рис. 2), особливо серед чоловіків.

Таблиця 3

Поширеність захворювань за класами хвороб серед населення працездатного віку у 2006 році

Класи хвороб	Кількість
Всього, в тому числі (млн. випадків):	*40,0*
Хвороби органів кровообігу	8,74
Хвороби органів дихання	7,47
Хвороби органів травлення	4,32
Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	2,34
Хвороби ендокринної системи, в т. ч. цукровий діабет	1,80 0,34
Хвороби нервової системи	1,54
Розлади психіки та поведінки	1,60
Інфекційні та паразитні хвороби, в т. ч. туберкульоз	1,25 0,81

Таблиця 4

Поширеність розладів психіки та поведінки серед працюючих в Україні у 2005 році

Розлади	Абс.	На 100 тис. нас.
Всього, в тому числі:	*1398631,0*	*4 955,6*
Вживання психоактивних речовин	738060	1566,99
Хронічний алкоголізм	633452	1344,90
Гострі алкогольні психози	16736	35,53
Психози від наркотичних речовин	84325	179,03

Таблиця 5

Смертність у працездатному віці за класами хвороб серед міського і сільського населення (2005 р.)

Клас хвороб	Міське на 100 тис.	Сільське на 100 тис.
Нещасні випадкам, отруєння, травми	162,6	228,6
Хвороби органів кровообігу	189,3	215,9
Злоякісні новоутворення	89,4	101,8
Хвороби органів дихання	27,8	35,6
Самогубства	24,8	44,4
Отруєння алкоголем	23,9	37,7

Серед демографів та соціологів термін «надсмертність чоловіків» стає звичним. В структурі причин смертності (табл. 5) перші місця, як звичайно, займають нещасні випадки, хвороби органів кровообігу, злоякісні новоутворення. Серед цих причин найбільш масова (травми, нещасні випадки) може бути керованою. Водночас надсмертність від хвороб системи кровообігу стає все більш актуальною. До її особливостей слід віднести надвисокий рівень смертності від ішемічної хвороби (ІХС) порівняно з іншими країнами Європейського регіону. При цьому в Україні рівень смертності від ІХС серед працюючих різко зростає, починаючи з віку 20 років, і її показники значно перевищують смертність від цереброваскулярних та інших хвороб системи кровообігу. Поширеним наслідком цих захворювань є раптова смерть на робочому місці [4].

Показники смертності мають суттєві відмінності серед міського і сільського населення, що відбиває загальну медико-соціальну ситуацію на селі, зокрема є результатом руйнації системи медико-профілактичної допомоги сільському населенню.

Виробничий травматизм заслуговує особливої уваги, бо його показники звичайно свідчать про ступінь професійного ризику на виробництві.

За останні 10—12 років в Україні спостерігається деяка тенденція до зниження рівня виробничого травматизму, хоча його показники залишаються високими порівняно з розвинутими країнами світу. Особливо це стосується смертельного травматизму, показники якого на порядок вище ніж в розвинутих країнах світу [5, 6].

Є підстави для критичної оцінки існуючої системи обліку виробничого травматизму, котра діє в Україні. Так порівняльний аналіз статистичних показників у 2006 році, запозичених з різних джерел, свідчить про суттєву розбіжність між даними МОЗ України (46 459 випадків), Національного інституту охорони праці (22 631 випадок) та Фонду соціального страхування від нещасних випадків і професійних захворювань (30 761 випадок). Очевидно що цих недоліків можна було б уникнути створивши Державний реєстр постраждалих від травм (отруєнь) на виробництві і профзахворювань.

Отже, демографічна криза, високий рівень загальної захворюваності та виробничого травматизму є тим несприятливим фоном, на тлі якого формується професійна захворюваність в Україні. Її основною причиною є незадовільний стан умов праці на діючих підприємствах. За останніми даними на

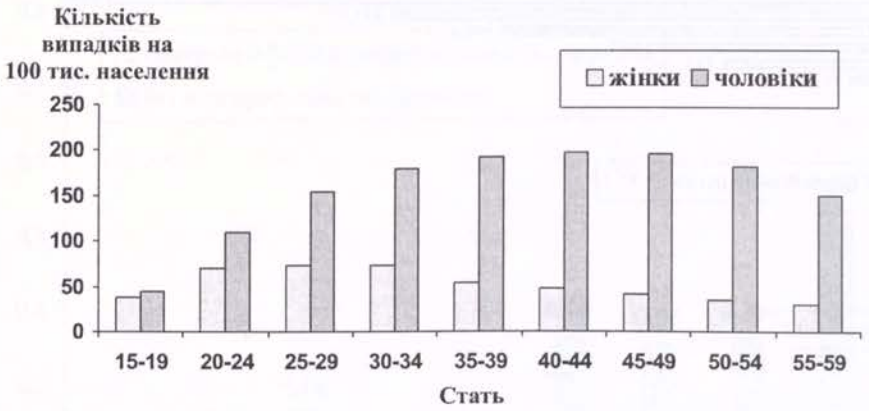

Рис. 1. *Всі форми активного туберкульозу серед працездатного населення України.*

половині промислових об'єктів реєструються підвищені параметри шкідливих виробничих чинників. Серед останніх понад 60 % мають перевищення ГДК та ГДР від 10 до 100 разів.

Разом з тим порівняння професійної захворюваності, виявленої в Україні, з даними деяких країн Європи та світу свідчать, що в Україні ці показники значно нижчі, ніж в розвинутих країнах Європи, при тому, що умови праці, як уже згадувалося, значно гірші (рис. 3). Пояснення цього парадоксального явища слід шукати в недосконалості діючої в Україні системи виявлення профзахворювань, невизнанні принципу пріоритетності медичного обслуговування працюючого населення, і, врешті, в неузгодженості серед фахівців єдиних принципів діагностики професійних захворювань, встановлення їх зв'язку з умовами праці. Отже очевидно, що в Україні офіційна статистика надає дані лише меншої частини професійної захворюваності. Більша її частина свідомо чи не свідомо не реєструється або приховується.

Рис. 2. *Смертність населення працездатного віку в Україні (2000–2005 рр. в %).*

Детальний аналіз динаміки профзахворюваності в Україні за останні 30 років наведено у відомих публікаціях [8] на сторінках цього журналу і ще раз це робити немає потреби. Доцільно лише нагадати основні закономірності, виявлені цим лонгітудінальним аналізом. Це, по-перше, хвилеподібний характер зростання виявлення профзахворювань, що співпадає з прийняттям законів про надання матеріальних компенсацій за ушкодження здоров'я від впливу шкідливих виробничих чинників. Іншою особливістю епідеміологічної хвилі є перевищення темпів зростання показника захворюваності над темпами зростання абсолютної кількості хворих. Це зумовлено насамперед зменшенням загального числа працюючих на виробництві.

Аналіз професійної захворюваності за галузями промисловості (рис. 4, 5) свідчить про зростання її рівнів у вугільній, металургійній та машинобудівній галузях. Саме ці галузі традиційно є основними «постачальниками» професійних захворювань. Водночас професійна захворюваність в сільському господарстві, порівняно з 1991 роком, зменшилася більш ніж у 9 разів. Це є ще одним тривожним наслідком руйнації системи медичної допомоги на селі.

Останніми роками все серйознішою стає проблема професійної захворюваності серед медичних працівників (рис. 6) переважно на інфекційні захворювання (туберкульоз, інфекційний гепатит). Це відповідає загальній тенденції поширення цих захворювань у світі.

У структурі профзахворюваності (рис. 7) в Україні провідне місце (понад 60 %) належить захворюванням пилової етіології (пневмоконіози та бронхіти). Далі, за частотою виявлення, слідують захворювання опорно-рухового апарату (радікулопатії, остеохондрози, артрити, артози, тендовагініти), різні форми вібраційної хвороби, професійна приглухуватість. Захворювання хімічного генезу лише на п'ятому місці, незважаючи на справжній бум щодо застосування різних видів хімічної продукції в провідних галузях промисловості і сільського господарства.

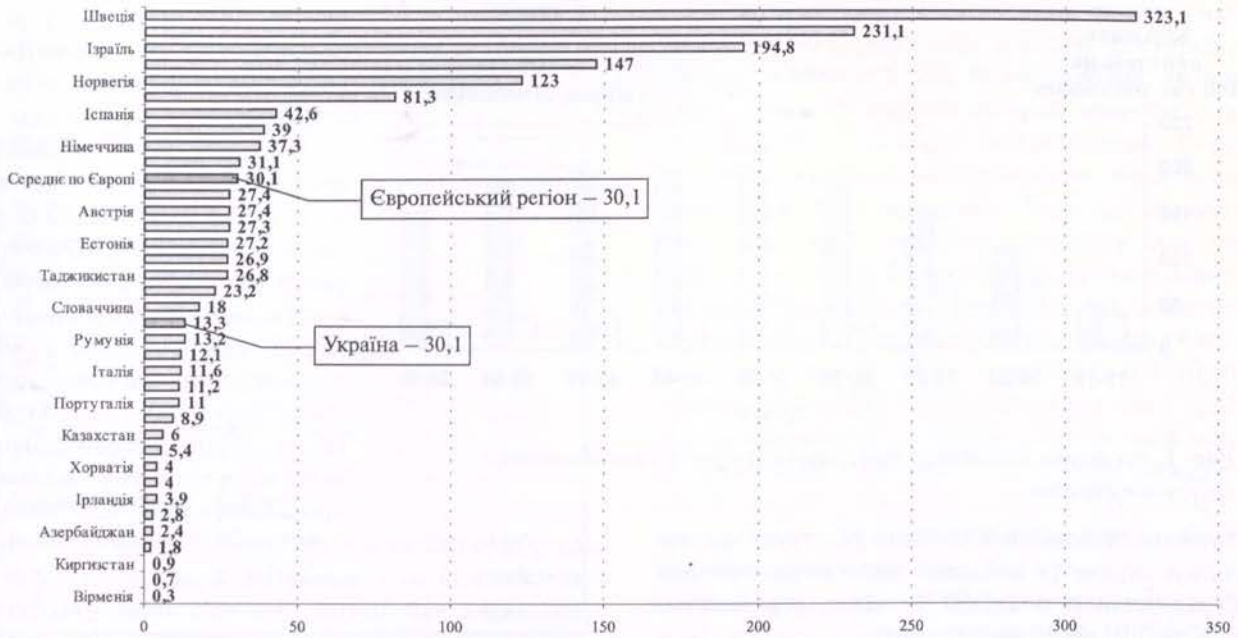

Рис. 3. *Рівні захворюваності населення країн Європи на нові випадки професійних захворювань (на 100 тис. працюючого населення).*

Рис. 4. *Рівень професійної захворюваності серед працюючих вугільної промисловості у динаміці 1980–2004 рр.*

Слід зазначити, що за даними офіційної статистики профзахворюваності в Україні останнім часом майже не реєструють професійні захворювання шкіри, бурсити у працівників вугільних шахт, гострі отруєння пестицидами, електрофтальмії, теплові перегрівання. І справа, нажаль, зовсім не в тому, що ліквідовані причини таких захворювань, а швидше в низькій якості медоглядів, недостатній кваліфікації медичних працівників, відсутності сучасної діагностичної апаратури. Саме про це свідчить про-

Рис. 5. *Розподіл професійних захворювань серед працівників металургійної промисловості за 1980–2005 рр.*

Рис. 6. *Професійна захворюваність серед медичних працівників в Україні у 1993–2005 роках.*

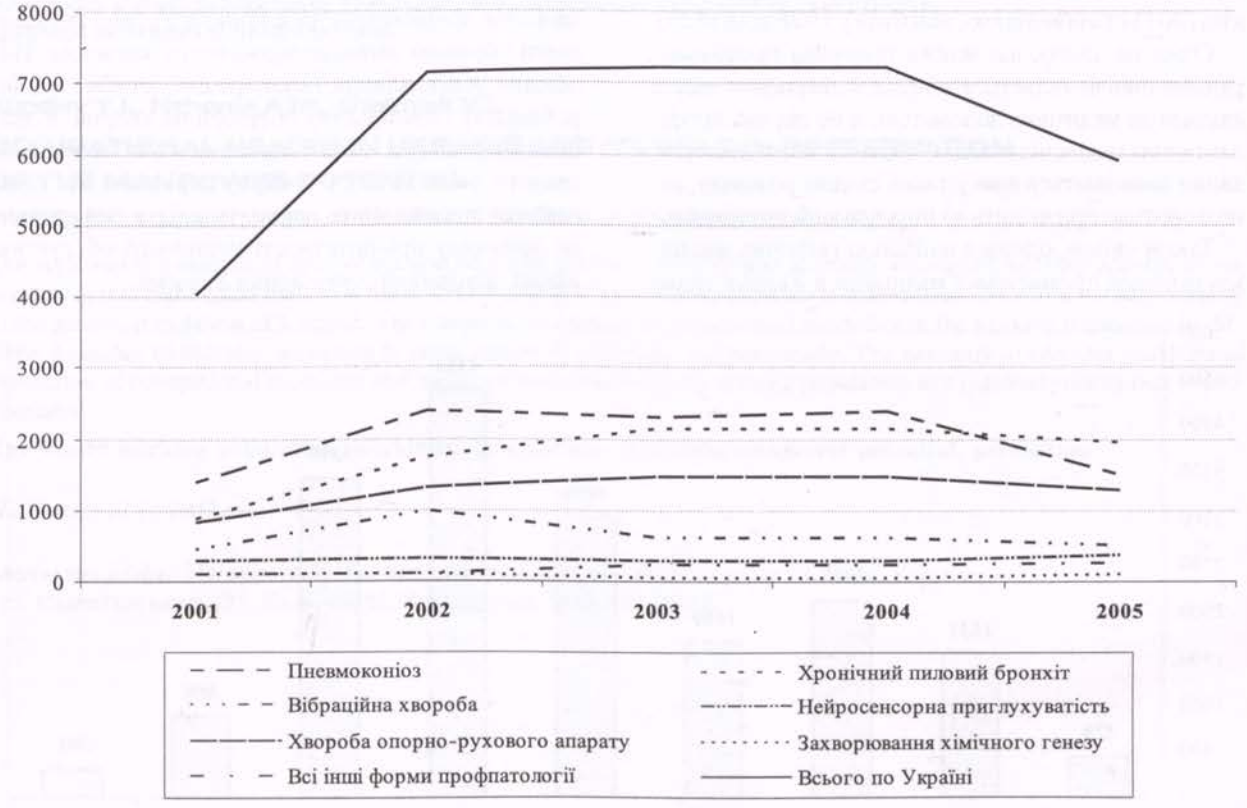

Рис. 7. *Розподіл постраждалих за основними діагнозами і групами профпатології в Україні за 2001–2005 роки.*

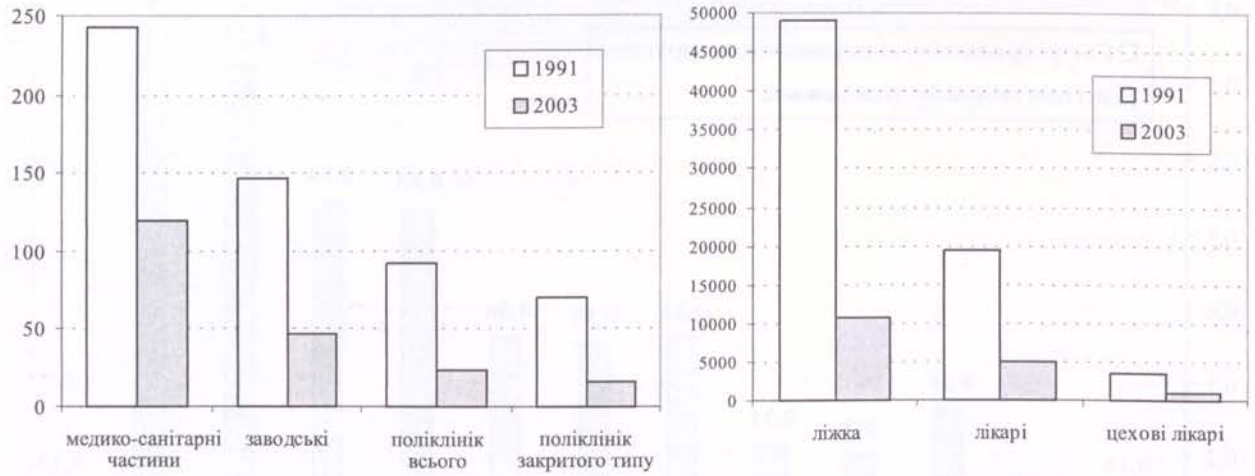

Рис. 8. *Стан медико-санітарного обслуговування працюючих на промислових підприємствах.*

ведений аналіз якості медоглядів навіть на великих підприємствах.

З наведених на рисунку 8 даних видно, що з 1991 року кількість медико-санітарних частин, заводських лікарень, поліклінік; кількість ліжок, лікарів, цехових лікарів зменшилася у 3–11 разів. За іншими даними (рис. 9) кількість діючих заводських здоровпунктів (301) стала меншою, ніж була у 1928 році (429).

Отже не дивно, що майже половина профзахворювань нині виявляється внаслідок звернення хворої людини за медичною допомогою, а не під час профілактичних медичних оглядів. Через це часто захворювання виявляються вже у таких стадіях розвитку, що незворотньо призводить до інвалідизації потерпілих.

Таким чином, одним з найбільш гнітючих наслідків руйнації промислової медицини в Україні стало різке погіршення здоров'я працюючого населення, пізнє виявлення професійних та виробничо-зумовлених захворювань, що призводить до ранньої інвалідизації та втрати професійної працездатності. Отже, виробництво втрачає працівників, а суспільство, натомість, отримує інвалідів.

Отже, збереження та зміцнення професійного здоров'я працюючого населення в Україні повинно стати справою загальнодержавного значення. Необхідне усвідомлення незаперечної істини – і виробництву і суспільству потрібен не хворий, а здоровий працівник. Лише це може бути запорукою сталого економічного поступу держави. На наше глибоке переконання починати слід з повернення до принципу пріоритетності медичного обслуговування працюючого населення України.

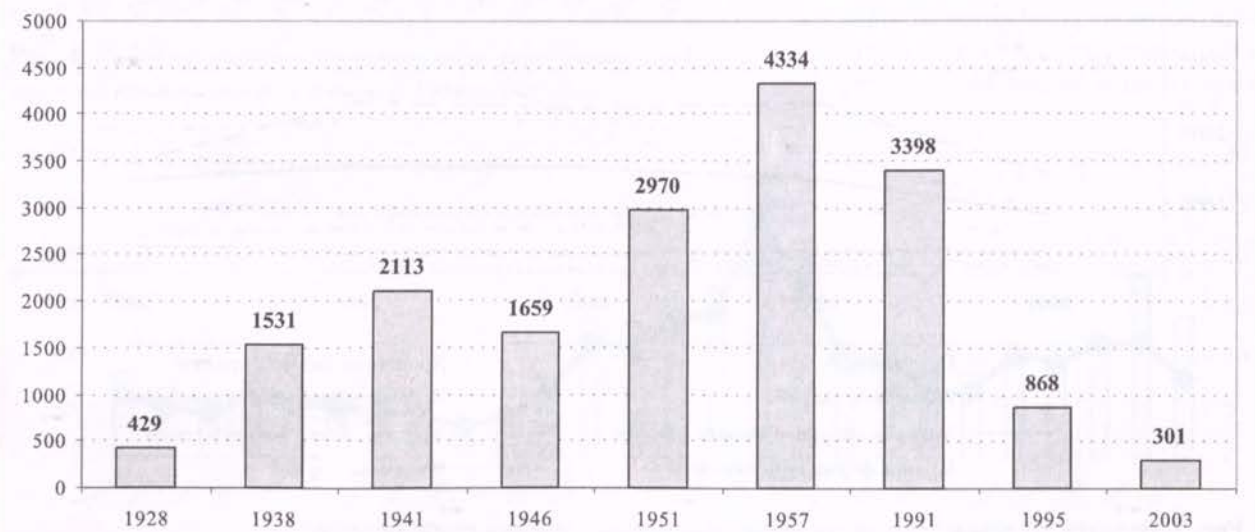

Рис. 9. *Число здоровпунктів в УРСР і в Україні (1928–2003 рр.).*

Література

1. Кундієв Ю.І., Нагорна А.М. // Професійне здоров'я в Україні: епідеміологічний аналіз.– К.: Авіцена, 2006.– С. 13–47.

2. Здоровье работающих: проект глобального плана действий. ВОЗ.– ЕВ 120/28.– 02.01.2006.– п. 4.10.– С. 1–9

3. Подборка документов ВОЗ для Сектора здравоохранения. Всемирная Организация Здравоохранения.– 2006.– www.who.int/ceh

4. Статистичний щорічник України за 2005 рік.– Консультант, 2006.– 591 с.

5. Кундієв Ю.І., Лисюк М.О., Нагорна А.М., Дегтяренко Є.Г. Стан виробничого травматизму в Україні: проблеми і шляхи їх вирішення // Охорона здоров'я України.– 2003.– №2.– С. 25–29

6. Кундієв Ю.І., Лисюк М.О., Нагорна А.М., Романенко Н.В. Виробничий травматизм в Україні: гігієнічні, соціально-економічні аспекти // Український журнал з проблем медицини праці.– 2006.– №1.– С. 3–8

7. Кундієв Ю.І., Нагорна А.М. Професійна захворюваність в Україні в динаміці довгострокового спостереження // Український журнал з проблем медицини праці.– 2005.– №1.– С. 3–11

Кундиев Ю.И., Нагорная А.М., Чернюк В.И.

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ В УКРАИНЕ И ЕГО РОЛЬ В СОХРАНЕНИИ ТРУДОВОГО ПОТЕНЦИАЛА

Институт медицины труда АМН Украины, г. Киев

Представлены результаты анализа показателей профессиональной и общей заболеваемости, смертности среди работающего населения. Показано, что в целом заболеваемость среди работающих составляет от 75 до 90 % от заболеваемости всего населения Украины. Проведен сравнительный анализ профессиональной заболеваемости в Украине и в странах Европейского региона. Приведены данные о профессиональной заболеваемости среди работающих различных отраслей промышленности по основным видам патологии. Обосновывается необходимость признания проблемы профилактики профессиональной заболеваемости и производственного травматизма среди работающих приоритетной задачей государства.

Ключевые слова: работающее население, заболеваемость, травматизм, смертность, трудовой потенциал, профилактика

Kundiev Y.I., Nahorna A.M., Chernyuk V.I.

OCCUPATIONAL HEALTH IN UKRAINE AND ITS ROLE IN PRESERVATION OF THE MANPOWER POTENTIAL

Institute for occupation health of the Medical Academy of Scienas of Ukraine, Kyiv

The results of the analysis of rates of occupational and general morbidity and mortality among the working population are presented. It is highlighted that, in general, the morbidity of the working population makes from 75 to 90% of the morbidity of the general population of Ukraine. The comparative analysis of occupational morbidity in the working population in different branches of industry, according to main indices of pathology, has been made. The necessity to consider problems of prevention of occupational morbidity and industrial traumatism among working population as a national priority task is substantiated.

Key words: working population, morbidity, traumatism, mortality, manpower potential, prevention

Надійшла: 12.11.2007 р.

Контактна особа: Нагорна А.М. Інститут медицини праці АМН України, м. Київ, Україна, вул. Саксаганського, 75, Київ, 01033, Україна, тел. (044) 289-70-88.