

MODERN PROBLEMS OF OCCUPATIONAL PATHOLOGY IN UKRAINE

Arustamian O.M., Tkachyshyn V.S., Kondratiuk V.Ye., Korzh A.V., Aleksiiichuk O.Yu.

СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПАТОЛОГІЇ В УКРАЇНІ

Професійна патологія пов'язана з усіма галузями медицини. Для поглибленого вивчення професійних хвороб як навчальної дисципліни необхідне використання знань та вмінь, отриманих під час освоєння суміжних дисциплін.

**¹АРУСТАМ'ЯН О.М.,
¹ТКАЧИШИН В.С.,
¹КОНДРАТЮК В.Є.,
²КОРЖ А.В.,
¹АЛЕКСІЙЧУК О.Ю.**

¹Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця
²ДП «Спеціалізована медико-санітарна частина № 18 МОЗ України»
УДК 613.6

Ключові слова: професійна патологія, професійні захворювання, профпатологічна служба в Україні, Державна служба з питань праці, охорона праці.

У практичній діяльності встановлення діагнозу професійного захворювання, лікування хворого, проведення лікарсько-трудової експертизи, розроблення раціональних профілактичних заходів неможливі без використання міжгалузевих зв'язків професійної патології та медичних і немедичних наук [1, 3].

У свою чергу, численні надбання професійної патології широко використовують у різних галузях медицини, передусім під час диференційної діагностики хвороб. Профпатологічна служба в Україні створена відповідно до регіональних принципів. До її складу входять спеціалісти-профпатологи Міністерства охорони здо-

ров'я України, обласного і міського управлінь охорони здоров'я, республіканського та обласних профпатологічних центрів. У номенклатурі лікарських спеціальностей є фах "професійна патологія", навчання та підвищення кваліфікації лікарів-профпатологів за якою здійснюється на післядипломному етапі. Професійна захворюваність працівників є державною проблемою, що пов'язана з несприятливими умовами праці і призводить до економічних, соціальних і матеріальних збитків [5].

В Україні реєстр професійних захворювань як єдина система обліку та моніторингу на основі комп'ютерних технологій використовується для осіб, що потерпіли внаслідок Чорнобильської катастрофи. Крім того, на державному рівні затверджено Національний канцер-реєстр України для хворих, в яких виявлено злоякісні новоутворення. Для обліку та аналізу професійних захворювань діє автоматизована система АІС «Профзахворюваність». Вона впроваджується ДУ «Інститут медицини праці НАМН України», а також Українським НДІ промислової медицини для установ Державної служби з питань праці та Держпродспоживслужби. За допомогою автоматизованої системи обліку на сучасному етапі здійснюється щорічна реєстрація

правової бази по проблемам профпатології являються положення і накази Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві і професійних захворювань України. Структура професійної захворюваності в Україні на протязі останніх 10-12 років в основному визначається хронічними захворюваннями (до 95%) при невеликому числі гострих форм патології. Повнота і якість проведення передварительних і періодичних медичних оглядів працівників — важливий чинник організації всієї системи охорони праці. Є необхідність шукати шляхи удосконалення контролю над станом професійної захворюваності в Україні. Міністерства і відомства, управленчі структури всіх рівнів повинні здійснювати постійний контроль над дотриманням законодавства в процесі експлуатації діючих і при проектуванні нових підприємств, впровадженні новітніх технологій, передбачаючи їх безпеку. Система виявлення профпатології на підприємствах країни потребує суттєвого удосконалення в плані повноти охоплення періодичними медичними оглядами і підвищення їх якості (участі профільних спеціалістів, проведення необхідних функціональних, лабораторних, в частині біохімічних, досліджень).

Ключевые слова: профессиональная патология, профессиональные заболевания, профпатологическая служба в Украине, Государственная служба по вопросам труда, охрана труда.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ В УКРАИНЕ

**¹Арустамян О.М., ¹Ткачишин В.С.,
¹Кондратиук В.Е., ²Корж А.В., ¹Алексийчук А.Ю.**

¹Національний медичний університет ім. А.А. Богомольця, г. Київ

²ГП «Спеціалізована медико-санітарна частина № 18 Міністерства здоров'я України», г. Київ

Для учета и анализа профессиональных заболеваний в Украине действует автоматизированная система АИС «профзаболеваемость». Она внедряется ГУ «Институт медицины труда НАМН Украины», а также Украинским НИИ промышленной медицины для учреждений Государственной службы по труду и Госпродпотребслужбы. С помощью автоматизированной системы учета осуществляется ежегодная регистрация случаев впервые выявленных профзаболеваний. В областных центрах и крупных городах страны на базе областных клинических больниц и профильных НИИ организованы и функционируют профпатологические отделения, где работают врачи-профпатологи. Созданы специализированные профпатологические лечебно-профилактические учреждения, которым предоставлено право окончательного установления диагноза профзаболеваний (профотравлений). На базе ГУ «Институт медицины труда НАМН Украины» функционирует Центральная врачебная экспертная комиссия, которая рассматривает наиболее сложные случаи диагностики профессиональных заболеваний. Весомой составляющей нормативно-

Арустамян О.М., Ткачишин В.С., Кондратиук В.Е., Корж А.В., Алексийчук О.Ю. СТАТТЯ, 2017.

MODERN PROBLEMS OF OCCUPATIONAL PATHOLOGY IN UKRAINE

¹Arustamian O.M., ¹Tkachyshyn V.S.,
¹Kondratiuk V.Ye., ²Korzh A.V., ¹Aleksiihuk O.Yu.

¹O.O. Bohomolets National Medical University, Kyiv

²SI «Specilaized Medico-Sanitary Department № 18, Ministry of Public Health of Ukraine», Kyiv

The AIS "occupational morbidity" automated system functions for accounting and analysis of the occupational diseases in Ukraine. It is implementing by the Institute of Labour Medicine of the Academy of Medical Sciences of Ukraine, as well as the Ukrainian Research Institute of Industrial Medicine, for the institutions of the State Labour Service and the State Food Consumer Service. The annual registration of the cases of newly diagnosed occupational diseases is carried out with the help of automated accounting system. The occupational-and-pathological departments were organized in the regional centers and large cities of the country on the basis of the regional clinical hospitals and specialized research institutes. The doctors of occupational pathology are working there. The treatment-and-prophylactic institutions, specialized in occupational pathology, were established, they were granted the right to finalize the diagnosis of occupational diseases (occupational intoxications). The Central Medical Expert Commission is functioning on the basis of the Institute of Labour Medicine, Academy of Medical Sciences of Ukraine. It examines the most complex cases of diagnosis of the occupational diseases. A weighty component of the

regulatory framework on the occupational pathology is a statute and the orders of the Social Insurance Fund against Occupational Accidents at the Facilities and Occupational Diseases of Ukraine.

In general, the structure of the occupational morbidity in Ukraine for the last 10-12 years is mainly determined by chronic diseases (up to 95%) with a small number of chronic intoxications and acute forms of pathology. The completeness and quality of the performance of preliminary and periodic medical examinations of the employees is an important prerequisite for a clear organization of the entire labour protection system. There is a need to seek the ways for the improvement of the control over the state of occupational morbidity in Ukraine. Ministries and departments, management structures of all levels should carry out a constant monitoring of the compliance with the sanitary legislation both in the process of the operation of the existing enterprises and in the design of the new ones, the introduction of new technologies, providing for their safety. The system of the occupational pathology detection at the country's enterprises requires a significant improvement both in terms of the completeness of the scope by periodic medical examinations and in the improvement of their quality (participation of specialized doctors, carrying out of necessary functional, laboratory, in particular biochemical, research).

Keywords: occupational pathology, occupational diseases, occupational pathology in Ukraine, State Service for Labor, labor protection.

випадків вперше виявлених профзахворювань. Проте не проводиться облік професійних захворювань за увесь період існування такої державної реєстрації, доповнений аналізом даних моніторингу подальшого стану здоров'я хворих [2]. В обласних центрах і великих містах країни на базі обласних клінічних лікарень та профільних НДІ організовані і функціонують профпатологічні відділення (ліжка), де працюють лікарі-профпатологи. Створено спеціалізовані профпатологічні лікувально-профілактичні заклади, яким надано право остаточного встановлення діагнозу профзахворювань (профотруень). На базі ДУ «Інститут медицини праці НАМН України» функціонує центральна лікарська експертна комісія, що розглядає найскладніші випадки діагностики професійних захворювань. На базі НАМН України діє положення «Щодо закріплення за науково-дослідними інститутами гігієнічного профілю галузей економіки та адміністративних територій з питань гігієни праці та профпатології» (2002) та інші [6, 8]. Вагомою складовою нормативно-правової бази з проблем профпатології є положення та накази Фонду соціального страхування від нещасних

випадків на виробництві та професійних захворювань України.

В історичному аспекті рівень професійної захворюваності в Україні з 1989 р. постійно зростає: від 0,6-0,8 у 1989 р. до 6,7 на 10 тис. працівників у 1994 р. Надалі цей показник поступово знижувався і у 2008 р. становив 5,21 на 10 тис. працівників, загалом – близько 6700 випадків на рік. Протягом останнього десятиріччя спостерігається зростання показника захворюваності на тлі зменшення кількості працівників, зайнятих на виробництві [7, 10].

Окрім медичних, соціальних і моральних збитків окремим людям, суспільство зазнає величезних економічних втрат через професійні захворювання. Так, за даними Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України, такі втрати щорічно становлять майже 1 млрд. грн. Пільги і компенсації тим, хто працює у шкідливих умовах, у 2001 р. були встановлені для 2 млн. 201 тис. осіб (32,6% від загальної кількості працівників; 44,6% – у промисловості; 32,0% – у будівництві; 11,5% – у сільському господарстві). Найбільший відсоток припадає на додаткові відпустки. Досить поширеними є такі пільги, як

скорочений робочий день, безкоштовне одержання молока чи інших харчових продуктів, підвищені тарифні ставки, доплати за умови й інтенсивність праці. Державну пенсію на пільгових умовах у зв'язку з несприятливими виробничими факторами одержують понад 1 млн. осіб (18,4%) [4].

Особливо значні витрати на пільги і компенсації реєструються (у відсотках до загальної чисельності працівників) у Донецькій (51,6%), Луганській (49,3%), Дніпропетровській (48,3%) областях [9].

Виділяють певні регіональні особливості частоти виявлення професійних хвороб. Високі стійкі рівні професійної захворюваності спостерігаються у Донецькій, Луганській, Дніпропетровській, Львівській областях. З року в рік збільшується питома вага професійних захворювань у Харківській, Волинській, Кіровоградській, Сумській областях. Випадки професійних захворювань реєструють у Закарпатській, Полтавській, Чернівецькій, Івано-Франківській, Київській, Хмельницькій, Чернігівській областях, Автономній Республіці Крим [11].

Основними галузями, що формують професійну патологію, залишаються вугільна, металургійна, машинобудівна

промисловість. Загалом в Україні професійну патологію реєструють у представників близько 200 професій, які зазнають впливу близько 80 виробничих шкідливих чинників. Хворіють переважно чоловіки – понад 90% випадків.

Аналіз професійної захворюваності за нозологічними формами свідчить про переважання серед них професійних захворювань органів дихання, хвороб опорно-рухового апарату та вібраційної хвороби [13, 15].

Найбільшу питому вагу мають пилова (50-60%) й вібраційно-шумова (до 20%) патології і захворювання опорно-рухового апарату (10-15%) за невеликої частки захворювань хімічного генезу (3-4%) та інших форм, серед яких, однак, реєструються такі тяжкі хвороби, як туберкульоз і новоутворення. Існує близько 200 професій, з якими пов'язана небезпека формування професійної патології, і понад 100 професійних шкідливих чинників, які її викликають. Середній латентний період експозиції до них – приблизно 17-20 років. Середній вік потерпілих – близько 50 років [14].

На сьогоднішній день однією з актуальних проблем медицини праці є питання пилових захворювань легень. Враховуючи, що за останні роки серед професійних хвороб найпоширенішими нозологічними формами стали захворювання органів дихання, стратегія і тактика їх діагностики та адекватного лікування набувають особливо важливого значення. Загальновідомо, що найбільш уразливими до виникнення професійних захворювань є працівники вугільної, металургійної та гірничодобувної промисловості, саме тих галузей, які складають основу економічного потенціалу України [4].

Високий рівень професійних захворювань органів дихання – у працівників вугільної та гірничодобувної галузей, на які припадає понад 80% усіх зареєстрованих випадків професійної патології. На сучасному етапі в Україні хронічні захворювання бронхолегеневої системи, зумовлені вдиханням пилу (пневмокониоз, хронічний пиловий бронхіт, хронічні обструктивні захворювання легень – ХОЗЛ), що виникають переважно у робітників вугіль-

них шахт, є не лише значною медичною, а й соціальною проблемою. Вона стосується майже 1 млн. осіб, які зайняті у цій галузі, у тому числі 400 тис. людей, що працюють під землею [17].

Друге місце після захворювань органів дихання стабільно посідають захворювання опорно-рухового апарату, спричинені негативним впливом фізичного навантаження, вимушеною робочою позою (артрози, лігаментози, міофібрози тощо). Кількість цих захворювань постійно зростає [5].

Третє місце у структурі професійної патології посідає вібраційно-шумова патологія (в окремих галузях сягає 15-20% загальної кількості професійних хвороб). Загалом в Україні абсолютна кількість випадків вібраційної хвороби зменшується, тоді як частота професійної нейросенсорної приглухуватості залишається майже стабільною [19].

Кількість випадків інтоксикації становить близько 3%, і цей показник має тенденцію до зменшення, що зумовлено модернізацією технологічного процесу на підприємствах хімічної галузі, використанням сучасного виробничого обладнання [2].

Останніми роками збільшується кількість випадків професійного туберкульозу, переважно у медичних працівників. Крім того, у цієї категорії хворих збільшується питома вага захворювань алергійного генезу, захворювань шкіри (контактні дерматити та екземи), гепатитів В та С, інфікування вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) тощо [14].

Професійну патологію виявляють під час періодичних медичних оглядів та у разі звернення хворих по медичну допомогу. Причому якщо у 1990-х роках діагностику професійних захворювань здійснювали переважно під час медичних оглядів, то на сьогоднішній день у половині випадків такий діагноз встановлюють під час звернення працівників по медичну допомогу [2].

Зростає питома вага випадків втрати працездатності, що зумовлено виявленням професійних захворювань на пізніх стадіях його розвитку.

Аналіз ситуації на виробництвах і професійної захворюваності в Україні свідчить про неза-

довільний стан умов праці та техніки безпеки на підприємствах, порушення з боку роботодавців вимог законодавства щодо створення безпечних і здорових умов праці, фінансування профілактичних заходів за залишковим принципом, недосконалість відомчого контролю над дотриманням вимог законодавства про охорону праці та санітарного законодавства, недостатнього виявлення професійної патології на ранніх стадіях її розвитку, що є наслідком руйнування системи медико-санітарної допомоги працівникам, передусім у сільській місцевості [7, 10].

Через недостатню ефективність заходів, спрямованих на поліпшення умов праці, рівні шкідливих чинників на робочих місцях потерпілих більше ніж у 90% випадків перевищують допустимі. Негативна дія шкідливих чинників, які формують хронічну професійну патологію, пов'язана переважно з недосконалістю технологій і конструктивними недоліками машин і механізмів, відсутністю та неналежною якістю або незастосуванням засобів індивідуального захисту.

Вирішення питань запобігання виникненню професійної захворюваності у країні, несприятливого впливу шкідливих виробничих чинників на здоров'я працівників потребує комплексного науково обґрунтованого підходу до створення системи безпечних умов праці та профілактики професійних захворювань, дотримання вимог законодавства про охорону праці та положень санітарно-гігієнічного законодавства, забезпечення кваліфікованими медичними працівниками [16].

Фонд соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України створює бази даних щодо потерпілих/інвалідів з профзахворюваннями.

Для поліпшення ситуації з професійною захворюваністю необхідно постійно об'єднувати зусилля керівників підприємств, лікувально-профілактичних закладів, Державної служба з питань праці та Держпродспоживслужби, науковців, юристів, соціологів та інших фахівців з метою розробки і впровадження ефективних профілактичних технологій з урахуванням особливостей

умов праці і структури профзахворюваності [11, 13].

Рівень травматизму і професійної захворюваності прямо пов'язаний з умовами праці на виробництві. В умовах сьогодення абсолютної безпеки праці досягти майже неможливо. Тому у контексті нової ідеології профілактичної медицини безпека на виробництві має розглядатись як прогнозування й оцінка ризиків та управління ними. Дані щодо професійних ризиків мають стати органічною складовою системи гігієнічної регламентації шкідливих виробничих факторів і використовуватись як основні критерії при обґрунтуванні гранично допустимих ризиків (ГДР) і гранично допустимих концентрацій (ГДК) шкідливих чинників. Важливо, щоб стосунки між роботодавцем і робітником також базувалися на об'єктивних кількісних критеріях професійних ризиків.

Найнебезпечніші умови праці – у вугільній промисловості (74,1%), металургії (59,6%), газовій (55,6%), нафтодобувній (50,6%), хімічній і нафтохімічній галузях (43,2%). Залишається проблемою для країни зайнятість 430,6 тис. жінок (16,4% від загальної кількості працівників) у шкідливих умовах виробництва. За даними Державної служби з питань праці МОЗ України, лише на 15-18% підприємств країни не виявлено серйозних порушень санітарних норм і не реєструвалися профзахворювання [22].

Загальний професійний ризик за певний час або у динаміці років можна оцінити через фактичний рівень нещасних випадків на виробництві, використовуючи загальноприйняті коефіцієнти травматизму та профзахворювань. За 7 останніх років на виробництвах України сталося 663519 нещасних випадків, з них 15652 – зі смертельними наслідками. За кількістю смертельних випадків на 1000 працівників Україна значно випереджає такі економічно розвинені країни, як Велика Британія, Японія, Швеція, ФРН. У нас показник рівня травматизму дорівнює 0,104, тоді як у Великій Британії він становить 0,016, в Японії – 0,02, у Швеції – 0,032, у ФРН – 0,08 [6, 9, 11].

Окремим соціально-економічним питанням у проблемі професійної захворюваності є стан здоров'я мігрантів, які

працюють за кордоном і тому позбавлені державного контролю над умовами праці (їх налічується близько 7 млн. осіб). Зі значними соціальними та юридичними труднощами вони стикаються також при реєстрації профзахворювань після повернення на батьківщину [21].

Слід враховувати, що нові технологічні процеси істотно змінюють характер виробничої діяльності. З'явилися складні інформаційні технології, які неминуче стають основою появи нових виробничих факторів. За цих умов для запобігання професійним захворюванням необхідно розробляти допустимі рівні емоційного напруження, удосконалювати методи оцінки ступеня психоемоційного стресу тощо. До того ж подальший розвиток біологічної і медичної науки дає змогу розкривати нові сторони патогенезу професійної патології. Це, наприклад, синдром «вигорання» (burn out), вторинний гемахроматоз, патологія через дію металовмісних нано- і субмікронних частинок промислових аерозолів тощо [19, 20].

Найбільша небезпека формування профпатології існує у вугільній і металургійній промисловості. Тут її рівень протягом багатьох років значно перевищував показники усіх інших галузей економіки. Втім, у цих, «інших» галузях спостерігаються явища, які потребують пильної уваги і спеціального аналізу. Скажімо, у системі охорони здоров'я, у комунальному господарстві останніми роками випадків вперше виявленої профпатології було більше, ніж у таких галузях, як промисловість будматеріалів, будівництво, хімічна, легка промисловість. Це, мабуть, пов'язане з процесом скорочення тих чи інших підприємств і переміщенням працівників із традиційно шкідливих в інші виробничі структури, де, однак, умови праці теж несприятливі через недостатній контроль з боку Державної служби з питань праці за додержанням вимог охорони праці і проведенням медичних оглядів [14].

У сільському господарстві на тлі несприятливих умов праці спостерігається зниження показників профзахворюваності, що вірогідно пов'язане з недостатнім їх виявленням через погіршення медичного та

профпатологічного обслуговування сільського населення (Тернопільська, Чернігівська, Закарпатська, Івано-Франківська області) [18].

За нинішніх умов доводиться констатувати складність специфічної діагностики і недостатнє виявлення професійної патології, що, очевидно, і зумовлює тенденцію до зменшення кількості випадків профпатології хімічного генезу, зокрема окремих її форм – хронічних інтоксикацій, хронічних бронхітів, профзахворювань шкіри. І це стосується не тільки хімічної промисловості, а й практично усіх інших галузей [16].

Загалом структура професійної захворюваності в Україні протягом останніх 10-12 років в основному визначається хронічними хворобами (до 95%) за невеликої кількості хронічних інтоксикацій і гострих форм патології. Різкий сплеск реєстрації профзахворювань стався 1994 року, зумовлений прийняттям Закону «Про охорону праці» (яким передбачається право одержувати істотне матеріальне відшкодування у разі встановлення хворому діагнозу профзахворювання), а також введенням у дію Положення про довічну виплату пільг і компенсацій у зв'язку з втратою працездатності особам, що отримали професійне захворювання на виробництві [11].

У формуванні професійної і виробничо зумовленої патології значну роль відіграють демографічні чинники. В Україні, як і у більшості європейських держав, спостерігається зменшення кількості працівників та їх постаріння, ширше використовується праця пенсіонерів. А це означає, що дедалі більшої ваги набуває врахування вікових особливостей організму людини, зокрема реакцій на вплив шкідливих факторів виробничого середовища [14].

Говорячи про демографічні особливості працюючого населення, необхідно, зокрема, підкреслити, що у його складі загалом по країні 14,2% припадає на пенсіонерів (з них 64,2% – за віком). Найбільша кількість працівників (80%) – люди віком від 40 до 55 років. Це зумовлює закономірне зростання проявів хронічної профпатології (адже для її розвитку необхідний тривалий період впливу шкідливого фактора) [17].

Зменшення ризику формування профзахворювань може бути пов'язане, зокрема, з неповною зайнятістю працівників.

За останні роки майже цілком зруйновано досить ефективну систему медико-санітарного обслуговування працівників. Скоротилася кількість медико-санітарних частин і оздоровчих пунктів на підприємствах, які повинні здійснювати профілактику, діагностику, виявлення і лікування профзахворювань. Зменшилася кількість лікарів-гігієністів у Державній службі з питань праці. Лікувально-профілактична допомога здебільшого віддалена від робочого місця [22].

Нагальним завданням нині є реорганізація системи медико-санітарного обслуговування працівників. Слід знайти прийнятну модель служби медицини праці. Одна з основних умов успішної її діяльності – об'єднання зусиль гігієністів і фізіологів праці, профпатологів, інженерів з техніки безпеки, організаторів виробництва і охорони здоров'я, економістів, юристів, соціологів тощо. При цьому обов'язково мають бути враховані потреби дрібних підприємств [3, 5].

Аналіз «карт» обліку профзахворювань (профотруєнь) і даних, зібраних виїзними комплексними бригадами лікарів-профпатологів, свідчить про те, що система виявлення профпатологій на підприємствах країни потребує істотного поліпшення як у плані повноти охоплення періодичними медичними оглядами, так і щодо підвищення їхньої якості (участь профільних спеціалістів, проведення необхідних функціональних, лабораторних досліджень). Протягом останніх 10 років у половині випадків профпатологію виявляють вже тоді, коли хворі звертаються до лікаря, а не під час планових медичних оглядів [6].

Отже, причина низького виявлення та реєстрації професійної патології певною мірою залежить від зміни структури виробництва – розпаду великих державних підприємств, виникнення на їхній основі компаній різних форм власності, передусім малих приватних підприємств, які мають недостатню матеріально-технічну базу і тому неспроможні забезпечувати сприятливі умови праці, а також належний санітарно-

гігієнічний контроль. До того ж відомо чимало фактів, які свідчать, що власники підприємств навіть не намагаються забезпечити виявлення виробничо зумовлених і професійних захворювань на ранніх стадіях їхнього розвитку, оскільки прагнуть уникнути витрат на лікування, реабілітацію, а можливо, і виплат потерпілому відшкодувань за тимчасову чи стійку непрацездатність за рахунок Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України. З іншого боку, працівники часто-густо не зацікавлені у виявленні професійних захворювань через загрозу втрати роботи [5, 7, 9].

Усе це свідчить про необхідність шукати шляхи удосконалення контролю над станом професійної захворюваності в Україні. Значні перспективи відкриває впровадження інформаційних технологій у систему охорони здоров'я, зокрема у профпатологічну службу як частину єдиного медично-інформаційного простору [2, 3].

Цікавим є досвід зарубіжних країн, де відсутня єдина система виявлення, реєстрації та обліку професійних захворювань. Статистика захворюваності на злоякісні новоутворення, у тому числі професійний рак, найчастіше накопичується там у канцер-реєстрах (ФРН, Велика Британія, Ісландія, США та ін.). Крім того, функціонують реєстри токсичної дії (ефектів) хімічних речовин і токсичних хімічних речовин (Registry of toxic effects of chemical substances, 1977). В окремих скандинавських країнах, зокрема Фінляндії, існує Реєстр професійних захворювань [17, 21].

Міністерства і відомства, управлінські структури всіх рівнів мають здійснювати постійний контроль над дотриманням санітарного законодавства у процесі експлуатації діючих та при проектуванні нових підприємств, впровадженні новітніх технологій, передбачивши їхню безпеку. Повнота та якість проведення попередніх і періодичних медичних оглядів працівників – важлива передумова чіткої організації усієї системи охорони праці [4].

Істотні зрушення у цій справі може принести політика заміни морально та фізично застарілого устаткування, приведення

основних фондів підприємств у відповідність до нормативних актів, відновлення державної системи підготовки і перепідготовки робітників та інженерно-технічних працівників, впровадження і дотримання правил безпеки на виробництві, забезпечення працівників засобами індивідуального і колективного захисту [8].

В умовах сучасного розвитку нашої молоді держави збереження здоров'я працюючого населення – запорука соціально-економічної стабільності України. Тому необхідно постійно розширювати наукові дослідження з пріоритетних проблем медицини праці, які б дали змогу поліпшити умови праці та зменшити кількість професійних захворювань в Україні.

ЛІТЕРАТУРА

1. Пишиков В.А., Лубянова И.П. Профессиональная заболеваемость в Украине (динамика за последние 10 лет, причины формирования) и пути сохранения профессионального здоровья населения. *Гигиена труда : сб. науч. тр.* 1999. Вып. 30. С. 13-23.
2. Кундиев Ю.И., Чернюк В.И., Витте П.Н. Изучение профессионального риска на Украине. *Медицина труда и промышленная экология.* 1999. № 4. С. 6-9.
3. Ершова М.А., Белашова И.Г. Профессиональная заболеваемость в сельском хозяйстве Украины. *Гигиена труда : сб. науч. тр.* 2000. Вып. 31. С. 32-39.
4. Борисполец Ю. Контроль над безопасностью усиливается. *Охрана праці.* 2002. № 6. С. 23-24.
5. Безпека праці. *Охрана праці.* 2002. № 6. С. 21.
6. Сердюк А.М., Кундієв Ю.І., Нагорна А.М., Ширококов В.П. Стратегія розвитку профілактики в охороні здоров'я в Україні. *Журнал НАМН України.* 2012. № 3. С. 358-368.
7. Порядок проведення медичних оглядів працівників певних категорій. Затв. Наказом МОЗ України від 23.05.2007 № 246. URL <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0846-07>
8. Кундієв Ю.І., Нагорна А.М., Чернюк В.І. Стратегія забезпечення безпечних умов праці і збереження здоров'я працівників в Україні на 2006-2010 роки. *Український журнал з проблем медицини праці.* 2005. № 3-4. С. 4-10.
9. Буршманов А.Ю., Крестов А.С. Новые аспекты предварительных и периодических медицинских осмотров. *Материалы X Всероссийского конгресса «Профессия и здоровье».*

Москва, 2011. С. 92-93.

10. Кундієв Ю.І., Нагорна А.М. Професійне здоров'я в Україні. Епідеміологічний аналіз. К. : Авіценна, 2006. 316 с.

11. Нагорна А. М. Загальна і професійна захворюваність працюючого населення. *Гігієнічна наука та практика на рубежі століть : матер. XIV з'їзду гігієністів України*. Дніпропетровськ, 2004. Т. 2. С. 29-32.

12. Басанець А.В., Нагорна А.М. Проблеми професійної патології в Україні та роль профпатологічної служби у збереженні трудового потенціалу. *Актуальні питання професійних захворювань в Україні (24-25 квітня 2008 року) : матер. науково-практ. конф.* Дніпропетровськ, 2008. С. 4-6.

13. Кундієв Ю.І., Нагорна А.М. Професійна захворюваність в Україні у динаміці довгострокового спостереження. *Український журнал з проблем медицини праці*. 2005. № 1. С. 3-11.

14. Концепція Загальнодержавної цільової соціальної програми «Збереження і розвитку трудового потенціалу України на 2008-2017 роки». *Укр. журнал з проблем медицини праці*. 2007. № 4 (12). С. 3-9.

15. Измеров Н.Ф. Национальный проект «Здоровье» – роль медицины труда. *Медицина труда и пром. экология*. 2007. № 12. С. 4-11.

16. Кундієв Ю.І., Краснюк Е.П., Гвозденко Л.А., Ершова М.А. Состояние профессиональной заболеваемости в Украине на современном этапе. *Врачебное дело*. 1999. № 5. С. 146-149.

17. Кундієв Ю.І., Краснюк Е.П., Факторов И.Е. и др. Состояние и динамика профессиональной заболеваемости в Украине. *Охрана труда*. 1995. № 10. С. 13-15.

18. Нагорна А.М. Історичні і сучасні аспекти медико-санітарного обслуговування працюючих в Україні. *Думки, ідеї професора Томіліна С.А. та їх втілення у XXI столітті за напрямом: 2006 рік – історія медицини : матеріали третього конкурсу на кращу роботу*. Київ, 2006. С. 88-93.

19. Яворовський О.П., Ткачущин В.С., Арустамян О.М., Костюченко А.М., Солоха Н.В. Наночастки і наноматеріали: будова, фізико-хімічні і токсикологічні властивості, вплив на організм працівників. *Довкілля та здоров'я*. 2016. № 3. С. 29-33.

20. Зінченко Т.О., Яворовський О.П., Цендра О.М., Лобанов В.В. Взаємодія наночастинки срібла з плазматичною мембраною, квантово-хімічне моделювання. *Довкілля та здоров'я*. 2011. № 2 (57). С. 39-43.

21. Safe and Healthy Workplaces: Making Decent a Reality.

Final draft (WTO, 2007).

22. Frank J., Cullen K. Preventing injury, illness and disability at work. *J. Work, Environ and Health*. 2006. Vol., 32. № 2. С. 160-167.

REFERENCES

1. Pishchikov V.A. and Lubianova I.P. Professionalnaia zaboлеваemost v Ukraine (dinamika za poslednie 10 let, prichiny formirovani) I puti sokhraneniia professionalnogo zdorovia [Occupational Morbidity in Ukraine (Dynamics for the Last 10 Years, Reasons of the Formation) and Ways for the Preservation of the Occupational Health of the Population]. In : *Gigiena truda : sb. nauch. tr.* Kiev ; 1999 ; 30 : 13-23 (in Russian).

2. Kundiev Yu.I., Cherniuk V.I. and Vitte P.N. *Meditsina truda I promyshlennia ekologiia*. 1999 ; 4 : 6-9 (in Russian).

3. Ershova M.A. and Belashova I.G. Professionalnaia zaboлеваemost v selskom khoziaistve Ukrainy [Occupational Morbidity in the Agriculture of Ukraine]. In : *Gigiena truda : sb. nauch. tr.* 2000 ; 31 : 32-39 (in Russian).

4. Borispolets Yu. *Ochorona pratsi*. 2002 ; 6 : 23-24 (in Ukrainian).

5. Bezpeka ptatsi [Labour Safety] (Editorial). *Ochorona pratsi*. 2002 ; 6 : 21 (in Ukrainian).

6. Serdiuk A.M., Kundiev Yu.I., Nahorna A.M. and Shyrobokov V.P. *Zhurnal NAMN Ukrainy*. 2012 ; 3 : 358-368 (in Ukrainian).

7. Poriadok provedeniia medychnykh ohliadiv pratsivnykiv pevnykh katehorii [Order of Medical Examination in the Workers of Certain Categories]. URL : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0846-07> (in Ukrainian).

8. Kundiev Yu.I., Nahorna A.M. and Cherniuk V.I. *Ukrainskyi zhurnal z problem medytsyny pratsi*. 2005 ; 3-4 : 4-10 (in Ukrainian).

9. Burshmanov A.Yu. and Krestov A.S. Novye aspekty predvaritelnykh I periodicheskikh meditsunskikh osmotrov [New Aspects of Preliminary and Periodical Medical Examinations]. In : *Materialy X Vserossiyskogo kongressa "Professiya I zdorovie" [Materials of X All-Russian Congress "Profession and Health"]*. Moscow ; 2011 : 92-93 (in Russian).

10. Kundiev Yu.I. and Nahorna A.M. Profesiine zdorovia v Ukraini. Epidemiolohichniy analiz [Occupational Health in Ukraine. Epidemiological Analysis]. Kyiv : Avitsenna ; 2006 : 316 p. (in Ukrainian).

11. Nahorna A.M. Zahalna I profesiina zakhvoriuvanist pratsiuiuchoho naselennia [General and Occupational Morbidity of the Working Population]. In : *Hihiiienichna nauka ta praktyka na rubezhi stolit : mater. XIV zizdu hihiiienistiv Ukrainy [Hygienic Science and Practice at the Boundary of Centuries :*

Mater. Of XIV Congress of the Hygienists of Ukraine]. Dnipropetrovsk ; 2004 ; 2 : 29-32 (in Ukrainian).

12. Basanets A.V. and Nahorna A.M. Problemy profesiinoi patolohii v Ukraini ta rol profpatolohichnoi sluzhby u zberezhenii trudovoho potentsialu [Problems of the Occupational Pathology in Ukraine and Role of Occupational and-Pathological Service in the Preservation of Labour Potential]. In : *Aktualni pytannia profesiinykh zakhvoriuvan v Ukraini : mater. Konf. [Actual Issues of the Occupational Diseases in Ukraine : Mater. Conf.]*. Dnipropetrovsk ; 2008 : 4-6 (in Ukrainian).

13. Kundiev Yu.I. and Nahorna A.M. *Ukrainskyi zhurnal z problem medytsyny pratsi*. 2005 ; 1 : 3-11 (in Ukrainian).

14. Kontsepsiia tsiliovoi sotsialnoi prohramy "Zberezhenia I rozvytok trudovoho potentsialu Ukrainy na 2008-2017 roky [Conception of National Target Social Program "Preservation and Development of Labour Potential of Ukraine for 2008-2017"]. *Ukrainskyi zhurnal z problem medytsyny pratsi*. 2007 ; 4 : 3-9 (in Ukrainian).

15. Izmerov N.F. *Meditsina truda I promyshlennia ekologiia*. 2007 ; 12 : 4-11 (in Russian).

16. Kundiev Yu.I., Krasniuk E.P., Gvozdenko L.A. and Ershova M.A. *Vrachebnoe delo*. 1999 ; 5 : 146-149 (in Russian).

17. Kundiev Yu.I., Krasniuk E.P., Faktorov I.E. et al. *Okhrana truda*. 1995 ; 10 : 13-15 (in Russian).

18. Nahorna A.M. Istorychni I suchasni aspekty medyko-sanitarnoho obsluhovuvannia pratsiuiuchykh v Ukraini [Historical and Modern Aspects of Medico-Sanitary Service of the Working in Ukraine]. In : *Dumky, idei profesora Tomilina S.A. ta yikh vtilennia u XXI stjilitti za napriamom : 2006 rik – istoriia medytsyny : materialy konkursu [Thoughts, Ideas by Professor A.S. Tomilin and Their Implementations in XXI Century by Direction : 2006 – History of Medicine : Materials of the Competition]*. Kyiv ; 2006 : 88-93 (in Ukrainian).

19. Yavorovskiy O.P., Tkachyshyn V.S., Arustamian O.M., Kostyuchenko A.M. and Solokha N.V. *Dovkillia ta zdorovia*. 2016 ; 3 : 29-33 (in Ukrainian).

20. Zinchenko T.O., Yavorovskiy O.P., Tsendra O.M. and Lobanov V.V. *Dovkillia ta zdorovia*. 2011 ; 2 (57) : 39-43 (in Ukrainian).

21. Safe and Healthy Workplaces: Making Decent a Reality. Final Draft (WTO, 2007).

22. Frank J. And Cullen K. J. *Work, Environ and Health*. 2006 ; 32 : 160-167.

Надійшла до редакції 18.08.2017