

В.О. Вайнер,
О.А. Чабан,
Т.В. Архипова

ПРО СТАН ПРОФЕСІЙНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ВУГІЛЬНИХ ШАХТАХ МІСТА ПЕРШОТРАВЕНСЬКА

Першотравенська міська санітарно-епідеміологічна станція Дніпропетровської області
(гол. лікар – О.А. Чабан)

Ключові слова: шахтарі, вугільні шахти, професійна захворюваність
Key words: miners, coal mine, occupational disease incidence

Резюме. В работе проанализированы высокие уровни профессиональной заболеваемости на угольных шахтах Першотравенска, обусловленные вредными факторами на рабочих местах. Отмечена корреляция заболеваемости со сроком экспозиции к вредному фактору. В структуре профессиональной заболеваемости наибольший удельный вес занимают хронические пояснично-крестцовые радикулопатии - до 49,6% и хронические пылевые бронхиты - до 43,0%. Обоснована роль государственной санитарно-эпидемиологической службы в улучшении условий работы шахтеров - поддержка новых подходов в управлении профессиональной безопасностью, внедрение стандартов OHSAS 18001, SA 8000 и МОТ ILO OSH-2001.

Summary. In the work high levels of occupational disease incidence caused by harmful factors at workplaces in mines of Pershotravensk, are analyzed. Correlation of disease incidence according to record of exposition to the harmful factor is noted. In the structure of occupational disease incidence the greatest proportion falls on chronic lumbosacral radiculopathy – up to 49,6% and chronic dust bronchitis – up to 43,0%. The role of the state sanitary-and-epidemiologic service in the improvement of working conditions of miners - support of the new approaches in professional safety management, introduction of standards OHSAS 18001, SA 8000 and the ILO OSH-2001 is proved.

Актуальність проблеми професійної патології робочих вугільних шахт Західного Донбасу зумовлена високими її рівнями, вираженим впливом шкідливих чинників на робочих місцях працюючих та відсутністю економічних та технічних можливостей створення умов праці, які б відповідали гігієнічним нормативам [1, 4, 6].

За даними аналізу професійної захворюваності, понад 90 відсотків захворювань, від загальної кількості випадків в області, припадає на міста Кривий Ріг, Павлоград та Першотравенськ [6, 7].

Як свідчить проведений аналіз, найбільші передумови виникнення і розвитку загальних, виробничо зумовлених захворювань і, як наслідок, хронічних професійних захворювань залишаються на підприємствах вугільної промисловості Західного Донбасу [6].

На території Дніпропетровської області функціонує 27 підприємств Мінвуглепрому, на яких трудовою діяльністю зайнято 30575 осіб, у тому числі 6667 жінок, що складає 5,9% та 3,6%, відповідно, від загальної кількості працюючих.

Із загальної кількості підприємств 26 розташовані у Західному Донбасі: м. Павлоград – 19 підприємств, у тому числі 6 вугледобувних під-

приємств, у м. Першотравенську – 7 підприємств, у тому числі 4 шахти.

Показники захворюваності працівників вугледобувних підприємств, які розташовані на території м. Першотравенська, останні три роки залишаються найвищими в області.

Загальна кількість працюючих – 9865, з них 9425 – у шкідливих, важких умовах праці, нічних змінах, у тому числі 989 – жінок.

Проводячи аналіз професійної захворюваності за останні роки, треба відмітити її зниження з 2004 року до 2007 року на 30% та підвищення в 2007 р. у порівнянні з минулим роком на 15,7%, і в 2008 році ще на 10,5% (табл. 1).

Основні шкідливі чинники, які присутні на робочих місцях працюючих: пил з вмістом двоокису кремнію, локальна й загальна вібрація, шум, несприятливий мікроклімат, а також підвищена важкість та напруженість праці – зумовлюють професійну патологію [1, 3, 5], структура якої надана у табл.2.

Останні п'ять років найбільшу питому вагу займають хронічні попереково-крижові радикулопатії (від 30,1% до 49,6%) та хронічні пилові бронхіти (від 35,9% до 43,0%).

Високі показники професійної захворюваності на шахтах «Степова» та «Ювілейна»

пояснюються тим, що це одні з перших шахт ВАТ «Павлгородвугілля» і на них працюють

робітники з великим стажем роботи та за віком вище 50 років [2].

Таблиця 1

Динаміка професійної захворюваності на вугільних шахтах Першотравенська

Шахта	Кількість захворювань									
	у 2004 році		у 2005 році		у 2006 році		у 2007 році		у 2008 році	
	абс.	на 10 тис.	абс.	на 10 тис.	абс.	на 10 тис.	абс.	на 10 тис.	абс.	на 10 тис.
«Степова»	90	247,2	114	315,8	85	257,1	97	343,9	112	423,7
«Ювілейна»	112	334,7	63	198,7	67	256,5	105	476,2	100	468,9
«Дніпровська»	78	258,9	65	216,0	50	179,0	57	255,6	56	254,2
ім. М.І.Сташкова	83	280,0	55	179,0	106	393,3	106	422,3	136	586,2
Всього	363	280,0	297	230,9	308	270,0	365	369,9	404	438,7

На шахті ім. М.І.Сташкова у 2007 році до медичного огляду були залучені фахівці «Шахтарського медичного центру» м. Донецьк. Більшість працівників шахти були виведені зі шкід-

ливих умов праці внаслідок виявлення захворювань системи кровообігу, а через деякий час були направлені на підтвердження професійної патології.

Таблиця 2

Структура професійної захворюваності на вугільних шахтах Першотравенська

Найменування захворювання	Кількість захворювань									
	у 2004 році		у 2005 році		у 2006 році		у 2007 році		у 2008 році	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Хр. п/кр. Радикулопатія	180	49,6	115	38,7	94	30,5	110	30,1	187	46,3
Пиловий бронхіт	156	43,0	117	39,4	114	37,0	133	36,4	145	35,9
Деформуючий артоз, періартрози	16	4,4	46	15,5	72	23,4	78	21,4	26	6,4
Сенсоневральна приглухуватість	7	1,9	6	2,0	5	1,6	5	1,4	6	1,5
Вібраційна хвороба Вегето-сенсорна полінейропатія	1	0,3	6	2,0	8	2,6	12	3,3	10	2,5
Варикозне розширення вен		0,0	1	0,3	3	1,0		0,0		0,0
Антракосилікоз, пневмокніоз	2	0,6	6	2,0	12	3,9	27	7,4	30	7,4
Облітеруючий ендартерійт	1	0,3		0,0		0,0		0,0		0,0
Всього	363	100,0	297	100,0	308	100,0	365	100,0	404	100,0

Крім того, велика кількість працівників шахти ім. М.І.Сташкова переходять на шахту після тривалої праці на інших вугільних шахтах Західного Донбасу, та відпрацювавши на шахті ім. М. І. Сташкова від 2 до 3 років та заробивши собі відповідний стаж, направляються медиками в клініку професійної патології.

Аналіз захворюваності по професії показує, що найчастіше професійні захворювання розви-

ваються у підземних робітників: гірників очисних вибоїв (67 роб.), машиністів гірничих виїмкових машин (44 роб.), прохідників (41 роб.), гірників з ремонту гірничих виробок (17 роб.), електрослюсарів (35 роб.), де рівні пилу в 30, а то і в 100 разів перевищують ГДК, рівні шуму на 8-14 дБА вище ГДР, а сумарна вага, яка підіймається працюючими протягом 60-80% робочого часу, досягає 700-1000кг.

По кількості років роботи в шкідливих умовах праці захворюваність розподілилась наступним чином: шкідливий стаж роботи до 10 років – 4 робітники; від 11 до 15 – 27 робітників; від 16 до 20 – 63 робітники; від 21 до 25 – 144 робітники; від 26 до 30 – 100 робітників; більше 30 років – 31 робітник.

Таким чином, складається тенденція до розвитку професійної патології у підземних робітників зі шкідливим стажем роботи більше 20 років, які працюють у професіях гірник очисного вибою, машиніст гірничих виїмкових машин, прохідник, гірник з ремонту гірничих виробок.

На сьогоднішній день працює чітка система виведення осіб, які отримали професійне захворювання, зі шкідливих умов праці: на етапі підготування санітарно - гігієнічної характеристики або протягом місяця після розслідування профзахворювання.

Це питання щоквартально розглядається на засіданнях лікарсько-інженерної бригади, до складу якої входять фахівці Першотравенської міської санепідемстанції.

Однак, через відсутність законодавчої бази, яка б регламентувала максимальний період роботи в умовах впливу шкідливих факторів на організм працюючих без суттєвих наслідків, ми можемо тільки вести статистичні підрахунки та прогнозувати кількість професійних захворювань на майбутнє.

На сьогодні робітники, які працюють в основних шахтарських професіях (гірники очисних вибоїв, машиністи гірничих виїмкових машин, прохідники та ін.), повинні відробити понад 20 років для того, щоб отримати підвищену пенсію, а робітники з так званими побічними професіями йдуть на пенсію за віком (в 60 років). Тому трудящі вуглевидобувних підприємств повинні приховувати негативні зміни в стані здоров'я протягом тривалого часу, в т.ч. і під час проведення періодичного медогляду, з метою допрацювати необхідну кількість років.

Крім того, не всім працівникам, які по результатах періодичного медогляду направляються на підтвердження професійної патології, фахівці клініки Українського НДІ промислової медицини встановлюють діагноз професійного захворювання.

Проведений аналіз свідчить про те, що, як правило, діагноз у цих випадках підтверджується вже на більш пізніх стадіях (через рік) у зв'язку з тим, що під час першого звернення у клініку Українського НДІ промислової медицини у

хворого відсутня достатня кількість днів непрацездатності через хворобу. Як наслідок, підтвердження діагнозу вже у більш серйозній формі – у вигляді антракосилікозу або пневмоконіозу. Так, у 2007 році діагноз «антракосилікоз» був встановлений 26 особам, у 2008 – 30, за перше півріччя 2009 року – 4 особам.

На сьогоднішній день з метою зниження професійної патології на всіх промислових підприємствах щорічно розробляється комплексна програма поліпшення умов праці, до якої входять організаційні, технічні та санітарно-профілактичні заходи, які направлені на зниження впливу шкідливих виробничих факторів на організм працівників.

Крім того, щороку, після проведення комплексних перевірок умов праці, на адресу керівників підприємств надсилаються акти комплексних перевірок з описанням санітарно-гігієнічної ситуації на об'єктах на момент перевірки та приписи з наданням конкретних рекомендацій щодо усунення порушень та профілактики професійних захворювань та захворювань із тимчасовою втратою працездатності.

Під час проведення комплексних перевірок фахівцями міської санепідемстанції до сумісної співпраці залучаються представники виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, в обов'язковому порядку - представники профспілок, що дозволяє більш повно оцінити ситуацію на підприємстві та, виходячи з прав та обов'язків вищезазначених організацій, залучити певні кошти на виконання оздоровчих заходів.

Також планування оздоровчих заходів проводиться в заключних актах медоглядів за обов'язковою участю спеціалістів органів держсанепінагляду.

Наприкінці кожного року на адресу керівників підприємств надсилаються плани – завдання, в яких пропонується передбачити асигнування на виконання оздоровчих заходів, направлених на покращення умов праці, побутового та медичного обслуговування працівників у наступному році.

Заходи розробляються фахівцями міської санепідемстанції з урахуванням екологічних особливостей вуглевидобувних промислових підприємств, розташованих на контрольованій території, технологічного процесу, що визначає основні шкідливі чинники на робочих місцях трудящих, керуючись розділами II і III Закону України «Про охорону праці».

Як показує аналіз виконання запланованих

оздоровчих заходів, відсоток їх виконання щорічно складає 92-96%.

Про ефективність запропонованих фахівцями міської санепідемстанції та запроваджених оздо-

ровчих заходів свідчать результати лабораторного контролю шкідливих чинників виробничого середовища на робочих місцях (табл. 3).

Таблиця 3

Результати лабораторного контролю на робочих місцях вугільних шахтах

	у 2005 році			у 2006 році			у 2007 році			у 2008 році		
	к-сть проб	к-сть нест. проб		к-сть проб	к-сть нест. проб		к-сть проб	к-сть нест. проб		к-сть проб	к-сть нест. проб	
		абс.	%		абс.	%		абс.	%		абс.	%
Повітря робочої зони	2184	984	45,1	1607	1302	81,0	1486	668	45,0	2007	844	42,1
Шум	409	333	81,4	257	218	84,8	256	187	73,0	862	299	34,7
Вібрація	106	46	43,4	68	38	55,9	58	8	13,8	59	11	18,6
Метеофактори	575	330	57,4	362	223	61,6	226	191	84,5	665	307	46,2
Освітлюваність	455	110	24,2	149	12	8,1	24	5	20,8	226	12	5,3

Таким чином, ми бачимо тенденцію до зниження рівнів несприятливих факторів виробничого середовища.

Певним наслідком цього стало зниження професійної патології в першому півріччі поточного

року. Так, протягом 6 місяців 2009 року зареєстровано 129 випадків за формою П-3 про профзахворювання, що на 18,8% менш проти 159 випадків за аналогічний період минулого року (табл.4).

Таблиця 4

Структура професійної захворюваності на вугільних шахтах Першотравенська

Найменування захворювання	Кількість захворювань			
	за 6 місяців 2008 року		за 6 місяців 2009 року	
	абс.	%	абс.	%
Хрон.попереково-крижова радикулопатія	74	47,4	64	52,9
Пиловий бронхіт	63	40,4	50	41,3
Деформуючий артроз. Періартрози	0	0,0	0	0,0
Сенсоневральна приглухуватість	1	0,6	1	0,8
Вібраційна хвороба	5	3,2	1	0,8
Антракосилікоз	10	6,4	4	3,3
Коніотуберкульоз	1	0,6	0	0,0
Пневмоканіоз	1	0,6	0	0,0
Вегетативно-сенсорна полінейропатія	1	0,6	1	0,8
Разом:	156	100,0	121	100,0

Третій рік, за рішенням адміністрації ВАТ «Павлоградвугілля», в лікувально-профілактичному закладі (Першотравенська міська лікарня) діє система внесення в лікарняні листи назви нозологічної форми захворювання з метою подальшого моніторингу стану захворюваності з тимчасовою втратою працездатності.

З метою оздоровлення робітників, які працюють у шкідливих умовах праці, та збереження їх здоров'я і професійного довголіття в 2008 році було оздоровлено в санаторіях 184 особи, в

будинках відпочинку – 1402 особи, в профілакторіях - 742 особи.

В практику роботи міської санепідемстанції введено щоквартальне протокольне засідання при головному лікарі щодо стану професійної захворюваності серед працівників вуглевидобувних підприємств ВАТ «Павлоградвугілля» з обов'язковою участю заступників з охорони праці шахт, на яких розглядаються питання причинно-наслідкового зв'язку професійної зах-

ворюваності з умовами праці і подальші шляхи стримання її росту.

Протягом останніх років на підприємствах ВАТ «Павлоградвугілля» проводиться масштабна робота з модернізації підприємства і упровадження прогресивних технологій.

Так, на всіх вугільних підприємствах ВАТ «Павлоградвугілля» введена технологія анкерного кріплення підземних гірничих виробок, що дозволило зменшити відсоток важкої фізичної праці близько 1000 прохідникам.

У підземних гірничих виробках шахти ім. М.І.Сташкова введено в дію нові лебідки, марки ЛГКН та ЗЛ-П, які дозволяють не тільки переміщувати вантажі та обладнання, але й підіймати їх. Завдяки цьому частково механізовані технологічні операції, пов'язані з важкою фізичною працею, в таких професіях, як прохідник, гірник очисного вибою, внаслідок чого покращені умови праці більш ніж 300 робітників.

На шахтах «Дніпровська» і «Степова» введено в дію струговий комплекс виймання вугілля, який використовується провідними світовими вуглевидобувними компаніями.

На шахті «Степова» в підготовчих виробках на прохідницьких комбайнах встановлено додаткові форсунки для збільшення ефекту пиле-пригнічення, що дозволило значно знизити концентрацію породного пилу в повітрі робочої зони працюючих до технічно досяжних рівнів, згідно з паспортними даними виробок.

Важливим етапом вирішення проблеми неадекватних умов праці на вугільних шахтах стала орієнтація ВАТ «Павлоградвугілля» на міжнародні стандарти - нові підходи до управління охороною праці. Трирічна підготовча робота завершилась у 2009 році сертифікацією на відповідність стандарту OHSAS 18001:2007 - система управління професійної безпеки та здоров'я, що сприяло виконанню багато вимог держсанепідслужби щодо безпечних умов праці [8, 10].

Такі ж наслідки мало і впровадження з грудня

2008 року політики корпоративної соціальної відповідальності у відповідності із стандартом SA 8000:2001 [11]. І, безумовно, на часі впровадження в повному обсязі єдиного у світі офіційного міжнародного документу, що регламентує систему управління охороною праці, - МОП-СУОП 2001 [9].

Таким чином, держсанепідслужбою міста Першотравенська, на основі аналізу професійної захворюваності та умов праці, визначено пріоритетний напрямок діяльності – участь у впровадженні на підприємствах сучасних технологій, а насамперед, нових організаційних підходів, що, як свідчить світовий досвід, є шляхом вирішення проблем безпечних та здорових умов праці.

ВИСНОВКИ

1. Високі рівні професійної захворюваності на вугільних шахтах Першотравенська – від 179,0 до 586,2 на 10 тисяч працюючих – зумовлені шкідливими чинниками на робочих місцях та корелюють із стажем (стажова експозиція фактору).

2. У структурі професійної захворюваності найбільшу питому вагу займають хронічні попереково-крижові радикулопатії - від 30,1% у 2006 році до 49,6% у 2004 році та хронічні пилові бронхіти - від 35,9% у 2008 році до 43,0% у 2004 році.

3. Обґрунтована роль держсанепідслужби у поліпшенні умов праці шахтарів, зниженні професійної захворюваності шляхом партнерських відношень з адміністрацією підприємств; підтримки та заохочення нових підходів до управління безпекою праці:

- реалізація комплексних програм поліпшення умов праці;

- удосконалення систем управління професійної безпеки та здоров'я (OHSAS 18001) та соціальної відповідальності (стандарт SA 8000).

- впровадження систем управління охороною праці (МОП ILO-OSH 2001).

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Аналіз чинників, що впливають на професійну пилову захворюваність шахтарів України / Передерій Г.С., Пономаренко А.М., Харковенко Н.М. та ін. // Укр.журнал. з проблем. медицини праці. – 2009. – № 1. – С. 23–33.

2. Інструкція щодо визначення допустимих термінів роботи працюючих у шкідливих умовах. І 3.3.3–135–2006 / Передерій Г.С., Теплова Т.Є., Шаптала А.А. та ін. – Київ, 2007. – 31с.

3. Куляс В.М. Гигиеническая оценка профессионального риска хронического пылевого бронхита у

горнорабочих очистного забоя угольных шахт // Вестник гигиены и эпидемиологии. – 2004. – Т.8, № 1. – С.67-74.

4. Кундієв Ю.І., Нагорна А.М. Професійне здоров'я в Україні. – К.: ВД «Авіцена», 2006. – 316 с.

5. Мухин В.В., Передерій Г.С., Харковенко Н.М. Уровень, структура и динамика сочетанных форм профзаболеваемости у горнорабочих угольных шахт Донецкой области // Медицина труда и пром. экология. – 2003. – № 6. – С. 11–13.

6. Про нові підходи в організації і проведенні

державного санепідагляду на вугільних шахтах / Риженко С.А., Іванченко О.І., Петленко Г.М. та ін. // Гігієна населених місць. – 2006. – Вип. 48. – С. 58-61.

7. Профессиональная заболеваемость на промышленных предприятиях Кривбасса и пути профилактики / Рыженко С.А., Лысый А.Е., Капшук В.Г. и др. // Вестник гигиены и эпидемиологии. Приложение. – 2008. – Т.12, № 1. – С. 10-14.

8. Риженко С.А., Іванченко О.І. Впровадження міжнародного стандарту OHSAS 18001 – шлях до безпечних умов праці // Тези збірника всеукраїнської

наук.-практ. конф. «Актуальні питання професійних захворювань в Україні». – Дніпропетровськ, 2008. – С. 52-53.

9. Guidelines on occupational safety and health management systems (ILO-OSH 2001), ILO: Geneva, 2001.

10. OHSAS 18001:2007. Системи менеджмента охрани здоровья и обеспечения безопасности труда. Требования.

11. SA 8000:2001. Система социального и этического менеджмента.

