

УДК 613.63:331.471

*О.Г. Мельник, І.Г. Боровик\**

*Науково-дослідний інститут гігієни праці та профзахворювань  
Харківського національного медичного університету  
\*Харківська медична академія післядипломної освіти*

### **ЩОДО ПРОФЕСІЙНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ В 2003–2012 РОКАХ**

Проведено аналіз професійної захворюваності в Харківському регіоні за період 2003–2012 рр. та впливу на неї віку працюючих і стажу роботи в шкідливих умовах праці. Визначено регіональні особливості професійної захворюваності.

**Ключові слова:** професійні захворювання, шкідливі умови праці, стаж роботи, вік.

Професійна захворюваність (ПЗ) працюючих у шкідливих та небезпечних умовах є державною проблемою, оскільки вона призводить до значних економічних, соціальних та матеріальних збитків суспільства. Лише в I кварталі 2013 р. з бюджету Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України (Фонд) потерпілим (членам їх сімей) виплачено 1445,3 млн грн, що на 465,2 млн грн, або на 47,5 % більше, ніж у I кварталі 2012 р. [1]. Загальна сума витрат на компенсацію шкоди потерпілим у Харківській області за 2012 р. з урахуванням витрат, пов'язаних із виплатою пенсій по інвалідності та у зв'язку з втратою годувальника становила 102 млн 523 тис. грн [2].

У теперішній час у Сполучених штатах Америки, в Канаді та країнах Європейської спільноти стратегія профілактичних заходів щодо збереження здоров'я працюючих у шкідливих умовах значною мірою спирається на методологію оцінки ризиків, яка є однією зі складових соціально-гігієнічного моніторингу (СГМ). Згідно з Постановою Кабінету міністрів України від 22 лютого 2006 р. № 182 в Україні запроваджено СГМ. Важливими кроками фахівців із медицини праці щодо впровадження СГМ є визначення рівня ПЗ, встановлення тенденцій її змін та ідентифікація чинників, що обумовлюють розвиток професійних захворювань [3].

Мета роботи: вивчити стан та динаміку ПЗ у Харківському регіоні за останнє десятиліття і визначити пріоритетні напрями роботи щодо зниження професійної захворюваності.

Згідно зі статистичними даними клініки НДІ гігієни праці і профзахворювань Харківського національного медичного університету (ХНМУ), в останні 10 років рівень ПЗ у Харківській області є нестабільним.

За даними Державної санітарно-епідеміологічної служби, у 2010 р. щодо розподілу випадків професійних захворювань по областях України за абсолютною кількістю Харківська область посідала 5-е, а за показником постраждалих на 10 000 працюючих – 8-е місце [4].

Дані щодо професійної захворюваності по Харківському регіону за період 2003–2012 роки наведені в табл. 1.

За даними таблиці, в цілому, починаючи з 2005 року, спостерігалось зростання кількості потерпілих внаслідок професійних захворювань, яке досягло максимуму в 2008 р. У подальшому, навпаки, кількість хворих із вперше встановленим діагнозом ПЗ зменшувалась і становила 108 випадків у 2012 році. Звертає на себе увагу суттєве збільшення кількості потерпілих у 2008 році, за рахунок як чоловіків, так і жінок. При цьому у 2007–2008 роках відзначено вагоме збільшення відсотка жінок серед потерпілих до 40,2 % у

© О.Г. Мельник, І.Г. Боровик, 2013

Таблиця 1. Показники профзахворюваності по Харківській області у 2003–2012 рр.

Роки	Кількість потерпілих				Усього	Динаміка порівняно з попереднім роком, %
	Чоловіки		Жінки			
	кількість	% від річної кількості	кількість	% від річної кількості		
2003	121	70,8	50	29,2	171	-20,8
2004	103	65,6	54	34,4	157	- 8,2
2005	121	68,8	55	31,3	176	+12,1
2006	132	72,9	49	27,1	181	+2,8
2007	116	59,8	78	40,2	194	+7,2
2008	153	61,0	98	39,0	251	+29,4
2009	142	63,4	82	36,6	224	- 10,8
2010	102	69,4	45	30,6	147	-34,4
2011	74	64,4	41	35,6	115	-21,8
2012	64	59,3	44	40,7	108	-6,1

порівнянні з попередніми роками, коли відсоток жінок серед осіб з вперше встановленим діагнозом професійного захворювання коливався у межах 27,1–34,4 %. Відповідно відсоток чоловіків серед хворих на професійні захворювання знизився й коливається у межах 59,8–61,0 %. Подібна динаміка рівня ПЗ спостерігалась і в Україні [4, 5], зростання до 2008 року включно, з наступним зниженням у 2009–2010 рр. Слід зазначити, що в цілому рівень ПЗ в Україні за період 2003–2012 рр. є нестабільним, адже згідно зі статистичними даними Фонду, у 2011–2012 рр. кількість потерпілих порівняно з 2010 роком збільшилась і становила відповідно 5 396 та 5 612 осіб [6].

Найбільша кількість потерпілих за період 2003–2012 рр. зареєстрована у машинобудуванні, при цьому відсоток працівників цієї галузі – осіб з вперше встановленим діагнозом профзахворювання, як і в попередні роки, коливався в межах 79,4–82,4, тобто був досить стабільним. Суттєвим є зростання кількості потерпілих, що зайняті в галузі виробництва будівельних матеріалів – з 1,3 % у 2004 р. до 11,1 % – у 2012 р. Як і в Україні в цілому, реєструються випадки захворюваності медичних працівників на туберкульоз, у 2012 р. їхня частка в структурі потерпілих у Харківській області становила 2,8 % [4]. Подібна динаміка зумовлена як особливостями загальнодержавного характеру, так і певними регіональними особливостями економіки Харківської області.

До особливостей професійної захворюваності в Україні належить її досить виражений регіональний характер. Як відомо, регіональні особливості професійної захворюваності в країні визначаються галузями промисловості та великими підприємствами, що роблять основний внесок у розвиток регіону [7]. Щодо Харківської області, такою галуззю економіки є машинобудування. Наводимо відомості стосовно розподілу хворих на ПЗ за галузями промисловості за 2003–2012 рр. (табл. 2).

Машинобудівна промисловість є однією з основних галузей економіки Харківської області, при цьому умови праці на робочих місцях основних професійних груп працюючих відповідають III.1–III.3 класам небезпеки. У ливарному виробництві машинобудування рівні шкідливих чинників виробничого середовища та трудового процесу є небезпечними для здоров'я працюючих. Тому ці шкідливі фактори можуть спричинити розвиток професійних захворювань, зокрема пневмоконіозу, хронічного бронхіту та хронічного обструктивного захворювання легень пилової чи токсико-пилової етіології, вібраційної хвороби, нейросенсорної приглухуватості, захворювань опорно-рухового апарату, периферичної нервової системи [7, 8].

Щодо структури професійної патології в регіоні, найбільший відсоток становить пилова патологія, потім нейросенсорна приглухуватість, захворювання опорно-рухового апарату, вібраційна хвороба та вегетативно-сен-

Таблиця 2. Розподіл потерпілих внаслідок професійних захворювань у Харківській області за галузями економіки

Галузь промисловості	Відсоток за галузями за рік (%)									
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Машинобудування	86,5	79,6	81,3	81,2	79,4	79,7	84,4	86,4	90,4	82,4
Вугільна	3,5	3,2	1,1	5,5	2,1	1,6	–	0,7	–	–
Хімічна	0,6	0,6	2,3	–	2,6	0,4	–	–	–	–
Промбудматеріали	1,8	1,3	4,0	3,3	6,7	9,2	9,8	8,2	5,2	11,1
Інші галузі, у т. ч. охорона здоров'я	7,6/4,7	15,3/8,9	11,4/6,8	9,9/2,2	9,3/3,1	9,2/4,4	5,8/0,9	4,8/2,7	4,3/3,5	5,5/2,8

сорна поліневропатія верхніх кінцівок, професійні захворювання верхніх дихальних шляхів та туберкульоз органів дихання [7, 8].

Наводимо дані щодо структури професійної захворюваності в Харківській області за результатами одного з років досліджуваного періоду, зокрема 2012 р.

У 2012 р., як і зазвичай, найбільший відсоток у структурі захворюваності на професійну патологію становить пилова патологія – 50,00 %. Серед пилових захворювань у загальній структурі пневмоконіози складають 18,69 %, хронічний пиловий бронхіт – 31,31 %. Такий розподіл захворюваності щодо пилової патології обумовлений, у першу чергу, недосконалістю застосовуваних технологій у машинобудуванні в Харківській області. В Україні в цілому ця патологія домінує серед потерпілих внаслідок професійних захворювань, хоча в США та країнах Європейської спільноти, ця патологія в структурі професійної захворюваності становить частку, що в 2–3 рази нижча [9].

Друге місце в структурі професійної захворюваності посідає нейросенсорна приглухуватість – 27,78 %. Порівняно з захворюваністю на цю патологію в США та країнах Європейської спільноти [9], у Харківському регіоні її рівень є значно нижчим, хоча за результатами гігієнічних досліджень рівень виробничого шуму на робочих місцях більшості машинобудівних підприємств відповідає III. 1–III.2 класам небезпеки, а на робочих місцях окремих професійних груп досягає III.3 класу. Тобто в дійсності рівень захворюваності на нейросенсорну приглухуватість у Харківському регіоні має бути дещо вищим.

Наступними є захворювання опорно-рухового апарату – 7,57 %. Слід зазначити, що за підсумками 2012 р. ці захворювання вий-

шли на 3-є рангове місце, випередивши вібраційну хворобу. У попередні роки 3-є рангове місце в структурі професійної патології стабільно посідала вібраційна хвороба, захворюваність на яку становила близько 7–8 % випадків профзахворювань.

Наступне рангове місце належить вібраційній хворобі (4,04 %) та захворюванням верхніх дихальних шляхів (4,04 %), вегетативно-сенсорній поліневропатії верхніх кінцівок (2,52 %).

Звертає увагу високий відсоток туберкульозу легенів серед медичних працівників – 3 випадки (2,78 %).

За період 2003–2012 рр. інші форми професійної патології подано поодинокими випадками. Так, алергійні захворювання професійної етіології, зокрема бронхіальна астма та алергійний риніт діагностувались у працюючих у шкідливих умовах не щорічно, при цьому їхній рівень не досягав 1 %. Не було випадків професійних дерматозів, що обумовлено регіональними особливостями промисловості Харківської області. Хоча, з іншого боку, підприємства хімічної промисловості в нашому регіоні є, умови праці щодо хімічного фактора відповідають III класу небезпеки, тобто існує апіорний ризик розвитку професійних захворювань хімічної етіології.

Щодо гендерних особливостей захворюваності на професійну патологію, то серед потерпілих у 2012 р. переважають особи чоловічої статі – 59,3 %, жінок із уперше виявленою професійною патологією – 40,7 %. Такий розподіл потерпілих за статтю характерний для Харківської області з 2007 року. У попередні роки та за результатами 2010 р. відсоток жінок з вперше встановленим діагнозом професійного захворювання коливався у межах 27,1–34,4 %.

Розподіл потерпілих по Харківській області за статтю, віком й стажем роботи в шкідливих умовах наведено в табл. 3, 4.

Стосовно стажу роботи в умовах дії шкідливих та небезпечних факторів виробничого середовища та трудового процесу, діагноз професійного захворювання встановлений у 5,56 % працівників зі стажем роботи до 10 років, у 28,70 % – зі стажем 10–19 років, у 36,11 % – зі стажем 20–29 років та в 29,63 % – зі стажем понад 30 років. У цілому отримані дані узгоджуються з результатами досліджень, що проводилися в Україні [4, 8, 10].

Таблиця 3. Розподіл потерпілих щодо професійних захворювань в Харківській області за стажем роботи в шкідливих умовах за підсумками 2012 р.

Стать/кількість	Стаж роботи / кількість потерпілих, %				
	До 10	10–19	20–29	Понад 30	Усього
Чоловіки	1	20	23	20	64
Жінки	5	11	16	12	44
Разом	6	31	39	32	108
% від річної кількості	5,56	28,70	36,11	29,63	100,00

Тобто ризик щодо розвитку професійного захворювання має чіткий дозо-залежний характер, адже при збільшенні експозиції того чи іншого шкідливого фактора виробничого середовища та трудового процесу імовірність реалізації його патогенеруючого впливу зростає [10].

При вивченні професійної захворюваності у Харківській області відзначені стабільно високі її показники на окремих промислових підприємствах м. Харкова і області за період 2003–2012 рр. у відсотковому відношенні до загальної кількості: на Державному підприємстві (ДП) «Завод ім. Малишева», Відкритому акціонерному товаристві (ВАТ) «Харківський тракторний завод», Публічному акціонерному товаристві (ПАТ) «Харківський плитковий завод», ВАТ «Турбоатом», ДП «Електроважмаш». На ВАТ «Лозівський ковальсько-механічний завод», ВАТ «Куп'янсь-

кий ливарний завод», ВАТ «Харківський машинобудівний завод «Світло шахтаря» протягом останніх 10 років щорічно становило менше 2,0 % від загальної кількості потерпілих.

ДП «Завод ім. Малишева» та ВАТ «Харківський тракторний завод» протягом ос-

Таблиця 4. Розподіл потерпілих по Харківській області в 2012 р. за статтю й віком

Стать/кількість	Вікові градації щодо потерпілих (років)/кількість				
	20–29	30–39	40–49	50–59	Понад 60
Чоловіки	Усього	–	2	5	30
Жінки	27	64	–	4	2
Разом	22	16	44	–	6
% від річної кількості	7	52	43	108	–

За даними табл. 4, серед потерпілих – переважна більшість працівників вікових груп 50–59 та понад 60 років становить відповідно 48,15 та 39,81 %, разом – 87,96 %. Таким чином, серед потерпілих від профзахворювань на підприємствах Харківської області переважна більшість осіб старших вікових груп (40–49, 50–59 та понад 60 років), разом їхня кількість складає 102 особи, що становить 94,44 % від усього числа працівників з уперше встановленим діагнозом професійного захворювання.

танніх років утримують першість стосовно кількості потерпілих внаслідок ПЗ і є промисловими підприємствами з найбільш високим ризиком щодо розвитку професійних захворювань.

За підсумками аналізу професійної захворюваності в 2012 р. у 44,44 % потерпілих було встановлено діагноз 1 професійного захворювання, у 30,56 % – 2 професійних захворювань, у 22,22 % – 3 професійних захворювань, у 2,78 % – 4 професійних захворювань. Тобто у більшості постраждалих (55,56 %) є 2–4

професійних захворювання і їм притаманне суттєве зниження чи стійка втрата працездатності.

Наявність у переважної більшості потерпілих 2–3 професійних захворювань свідчить про комбінований вплив комплексу шкідливих і небезпечних факторів виробничого середовища та трудового процесу на працюючих у Харківській області.

### Висновки

1. Динаміка кількості потерпілих внаслідок ПЗ у Харківській області в 2003–2012 рр. у цілому відповідає всеукраїнській.

2. З 2009 р. спостерігається зниження кількості осіб з вперше встановленим діагнозом професійного захворювання, однак серед потерпілих переважна більшість хворих з 2–3 профзахворюваннями, що свідчить про певні недоліки в роботі лікувально-профілактичних закладів, що проводять періодичні медичні огляди працівників.

3. Найбільша кількість потерпілих стабільно ресструється на таких підприємствах машинобудування, як ДП «Завод ім. Мали-

шева», ВАТ «Харківський тракторний завод», ВАТ «Турбоатом», що свідчить про необхідність впровадження сучасних технологій та заходів профілактичного спрямування саме на цих підприємствах.

4. Серед потерпілих внаслідок профзахворювань здебільшого стажовані працівники і особи старших вікових груп, що вказує на необхідність запровадження захисту часом щодо працівників групи ризику стосовно розвитку професійних захворювань.

Проведений аналіз професійної захворюваності в Харківській області свідчить про необхідність дослідження умов праці на підприємствах з високим рівнем захворюваності та накопичення вихідних даних щодо створення баз даних та розробки у перспективі математичних моделей стосовно розвитку професійних захворювань. Розроблення та апробація таких моделей розвитку профзахворювань при ізолюваному чи комбінованому впливі шкідливих факторів виробничого середовища та трудового процесу на працюючих сприятиме запровадженню захисту працівників часом.

### Список літератури

1. Фонд соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України [Електронний ресурс] / Режим доступу :

<http://www.social.org.ua>. Відшкодування матеріальної шкоди потерпілим на виробництві у 2013 р.

2. Фонд соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України [Електронний ресурс] / Режим доступу :

<http://www.social.org.ua/departaments/kharkov/> Відшкодування матеріальної шкоди потерпілим на виробництві у 2012 р.

3. Профессиональный риск для здоровья работников : рук-во / под ред. Н. Ф. Измерова, Э. И. Денисова. – М. : НИИ медицины труда РАМН, 2003. – 448 с.

4. Лист державної санітарно-епідеміологічної служби України від 29.12.2011 № 01.03/3540 «Основні тенденції формування професійної захворюваності в Україні (2001–2010 рр.)».

5. Лист заступника головного державного санітарного лікаря України від 16.12.2009 № 05.01-15-2019 «Про стан професійної захворюваності в Україні в 2004–2008 роках та хід виконання постанови головного державного санітарного лікаря України від 17.07.2006 № 28 «Про вдосконалення виявлення, обліку та профілактики професійної захворюваності в Україні».

6. Фонд соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України [Електронний ресурс] / Режим доступу :

<http://www.social.org.ua>. Аналіз страхових нещасних випадків на виробництві та профзахворювань за 2011 рік.

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

8. Кононова І. Г. Професійна захворюваність серед працівників підприємств машинобудування / І. Г. Кононова // Укр. журн. з проблем медицини праці. – 2010. – № 1. – С. 9–15.



9. Кундієв Ю. І. Порівняльна характеристика стану професійної захворюваності в Україні і світі / Ю. І. Кундієв, А. М. Нагорна, Л. О. Добровольський // Укр. журн. з проблем медицини праці. – 2009. – № 2. – С. 3–12.

10. Оцінка ризику розвитку професійних захворювань у працівників металургійної, вугільної промисловості та машинобудування України / А. М. Нагорна, П. М. Вітте, М. П. Соколова [та ін.] // Укр. журн. з проблем медицини праці. – 2010. – № 1. – С. 3–13.

**О.Г. Мельник, И.Г. Боровик**

#### **О ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ХАРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2003–2012 ГОДАХ**

Проведен анализ профессиональной заболеваемости в Харьковском регионе за 2003–2012 гг., влияния возраста работающих и стажа работы во вредных условиях труда. Определены региональные особенности профессиональной заболеваемости.

**Ключевые слова:** профессиональные заболевания, вредные условия труда, стаж работы, возраст.

**O.G. Melnyk, I.G. Borovyk**

#### **OCCUPATIONAL MORBIDITY IN KHARKIV REGION IN 2003–2012**

Occupational morbidity analysis in Kharkiv Region in 2003–2012 has been carried out. Besides, it has been estimated how workers' age and a record of service in harmful labour conditions affect occupational morbidity. Regional specific features of occupational morbidity have been defined.

**Key words:** occupational morbidity, occupational diseases, harmful labour conditions, record of service, age.