

**ГЛАВА I**

**ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ  
МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ  
В ЗБРОЙНИХ СИЛАХ УКРАЇНИ**

**УДК 613.62**

**Характеристика шкідливих професійних чинників  
та захворюваність працівників ГВМКЦ «ГВКГ»**

**Т.А. БІБІК, Г.В. ЄФРЕМОВА**

*У роботі представлені основні шкідливі виробничі фактори медичних працівників госпіталю та стан їхнього здоров'я. Медичний контроль та диспансеризація працюючих дають можливість визначати початкові прояви хвороби і вчасно організовувати необхідні оздоровчі заходи.*

**Ключові слова:** *шкідливі виробничі фактори, захворюваність, медичні працівники, диспансеризація.*

Відомо, що постійна дія шкідливих виробничих факторів поступово призводить до зниження адаптаційних можливостей організму, а в наступному до появи перших клінічних симптомів професійного захворювання [1]. Темпи розвитку професійного захворювання залежать від багатьох причин. Важливу роль у цьому відіграє преморбідний стан працюючого. Певна роль належить таким факторам, як: стать, вік хворого, наявність шкідливих звичок, особливо куріння, вживання алкоголю та ін. Літературні дані свідчать про те, що професійні фактори мають умовний характер. Так, у залежності від індивідуальної реактивності організму, ступеню травмованості, наявності або відсутності супутніх захворювань, одне і теж навантаження для одного працівника буде нормальним, для іншого – надмірним, вище його можливостей. Велике значення має поєднання шкідливих професійних факторів [2, 11].

Для гігієнічної оцінки умов та характеру праці на робочих місцях розроблена «Гігієнічна класифікація праці» [2], згідно з якою розрізняють:

- шкідливий виробничий фактор – виробничий фактор, дія якого на працюючого в певних умовах може призвести до захворювання або стійкого зниження працездатності;

- небезпечний виробничий фактор – виробничий фактор, дія якого на працюючого в певних умовах може призвести до травми або іншого раптового погіршення здоров'я.

Важкість праці – характеристика трудового процесу, яка відображає вибіркоче навантаження на опорно-руховий апарат і функціональні системи організму (серцево-судинна, дихальна та ін.), які забезпечують його діяльність.

Напруженість праці – характеристика трудового процесу, яка відображає вибіркоче навантаження на центральну нервову систему.

Принцип диференціації умов і характеру праці передбачає ступінь відхилення параметрів виробничого середовища та трудового процесу, від діючих гігієнічних нормативів та вплив їх на функціональний стан і здоров'я працюючих. За цими показниками виділяються три класи умов та характеру праці.

Клас I – оптимальні умови і характер праці, при яких виключена шкідлива дія на робітників небезпечних і шкідливих виробничих факторів, створюються умови для збереження високого рівня працездатності.

Клас II – допустимі умови і характер праці, при яких рівень небезпечних і шкідливих виробничих факторів не перевищує встановлених гігієнічних нормативів на робочих місцях, а можливі функціональні зміни, які викликані трудовим процесом, відновлюються під час регламентованого відпочинку в ході робочого дня або домашнього відпочинку до початку наступної зміни і не чинять шкідливого впливу в найближчому і віддаленому періодах на стан здоров'я працюючих і їх нащадків.

Клас III – шкідливі і небезпечні умови та характер праці, при яких внаслідок порушення санітарних норм і правил можлива дія небезпечних і шкідливих факторів виробничого середовища в значеннях, які перебільшують гігієнічні нормативи, і психофізіологічних факторів трудової діяльності, що викликають функціональні зміни організму, які можуть призвести до стійкого зниження працездатності або порушення здоров'я працюючих. Виділяють 3 ступені шкідливих і небезпечних умов та характеру праці:

- I ступінь – умови та характер праці, які викликають функціональні порушення, що при ранньому виявленні і після припинення дії носять зворотній характер;

- II ступінь – умови та характер праці, що викликають стійкі функціональні порушення, які сприяють росту показників захворюваності з тимча-

совою втратою працездатності і в окремих випадках – виникненню ознак та легких форм професійних захворювань;

- III ступінь – умови та характер праці з підвищеною небезпекою розвитку професійних захворювань, підвищеною захворюваністю з тимчасовою втратою працездатності.

При наявності двох або більше шкідливих і небезпечних виробничих факторів трудової діяльності умови праці слід оцінювати по найбільш високому класу та ступеню.

Для встановлення діагнозу професійного захворювання необхідно детально проаналізувати дані анамнезу, клінічні та лабораторно-функціональні показники і, звичайно, підтвердити контакт хворого з професійними шкідливостями [3, 4].

Потрібно вказати, що в Україні немало робиться для попередження професійної патології. Постійно проводяться певні оздоровчі заходи, які містять, в першу чергу, цілий комплекс науково-технічних, соціально-гігієнічних заходів, що направлені на покращення умов праці і побуту, санітарний стан навколишнього середовища. Однак професійна патологія і сьогодні не втрачає своєї актуальності [3, 7, 8, 9, 10].

**Метою роботи** було визначити вплив шкідливих професійних чинників на стан здоров'я та вивчити захворюваність працівників ГВМКЦ «ГВКГ».

### **Матеріали та методи дослідження**

За даними річних звітів Головного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» нами проаналізовано основні шкідливі виробничі фактори медичних працівників та захворюваність за 2008–2010 рр. Було сформовано репрезентативну групу у кількості 730 чол.: чоловічої статі було 74 чол. у віці від 18 до 74 рр. (середній вік  $37,1 \pm 7,6$  р.) та 656 жіночої у віці від 25 до 72 рр. – середній вік  $44,5 \pm 7,6$  р. Шкідливі і небезпечні виробничі фактори трудової діяльності визначали згідно з Наказом МОЗ України «Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій» № 246 від 21.05.07 р. [4]. Сумісно з Центром державного санітарно-епідеміологічного нагляду було визначено список працівників госпіталю, які працюють в шкідливих умовах.

Облік професійних захворювань проводився на основі заключних діагнозів, які встановлював лікар-профпатолог клініки амбулаторної допомоги. Класи хвороб приведені у відповідності з Міжнародною статистичною класифікацією хвороб (МКХ-10).

Отриманий матеріал обробляли комп'ютерною статистичною програмою Microsoft Excel.

### Результати дослідження та їх обговорення

Нові технології, прилади, медичні апарати та пристрої пред'являють високі вимоги до психоемоційної сфери медичних працівників при недостатньому навантаженні на м'язову та серцево-судинну систему. Працюючим доводиться контактувати із такими видами випромінювань, як ультрафіолетове, інфрачервоне, ультразвукове, лазерне, іонізуюче та ін. [10]. Найбільш загальними несприятливими виробничими факторами медичних працівників є: забруднення повітря робочих приміщень аерозолями лікарських речовин (антибіотики, протипухлинні препарати), які можуть перевищувати санітарні норми (гранично допустимі концентрації) у приміщеннях аптеки, операційних, процедурних та інших приміщеннях та призводити до розвитку алергічних захворювань, професійних дерматозів, дисбактеріозу. Постійний контакт із хворими також може негативно впливати на стан здоров'я медичного персоналу. До професійних шкідливостей необхідно віднести також високий рівень емоційного дистресу і ступеня професійного пригнічення психіки у працюючих з ВІЛ-інфікованими особами.

Кінцевий результат діяльності медичного працівника – здоров'я пацієнта – в більшості випадків визначається умовами праці та станом здоров'я самих медичних працівників.

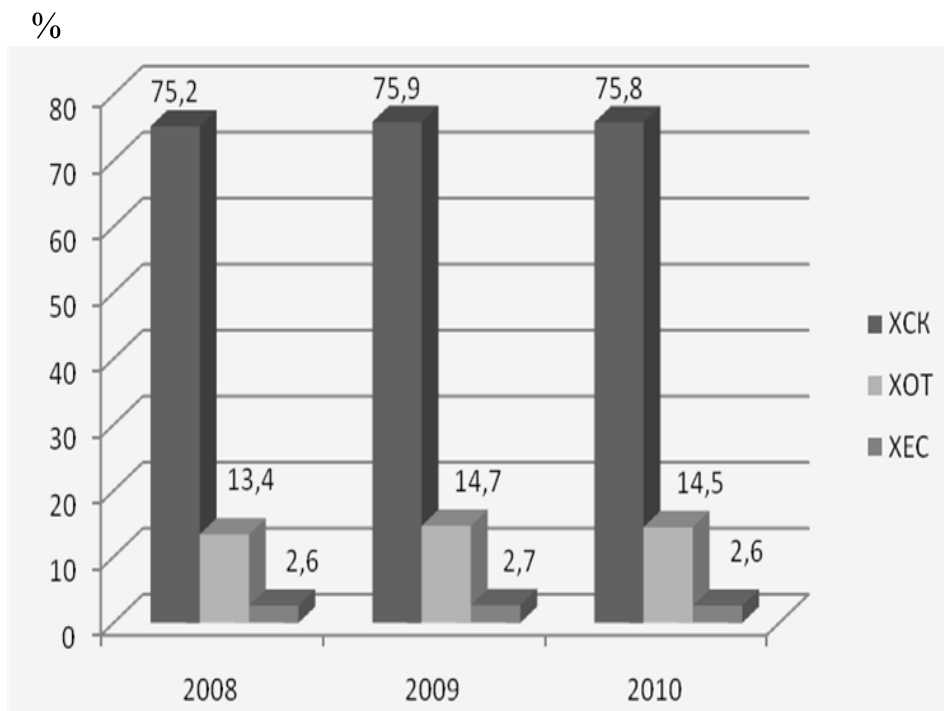
Динаміка структури захворюваності медичних працівників за період із 2008 по 2010 рр. показана в табл. 1.

Таблиця 1

#### Динаміка структури захворюваності медичних працівників за період із 2008 по 2010 рр. (%)

Основні класи хвороб	Клас	Захворюваність					
		2008		2009		2010	
		Абс.ч.	%	Абс.ч.	%	Абс.ч.	%
Деякі інфекційні і паразитарні хвороби	I	5	1,3	3	1,3	3	1,3
Новоутворення	II	3	0,7	1	0,4	2	0,9
Хвороби крові і кровотворних органів...	III	4	1,0	1	0,4	2	0,9
Хвороби ендокринної системи...	IV	10	2,6	6	2,7	6	2,6
Хвороби нервової системи	VI	2	0,5	2	0,9	2	0,9
Хвороби ока...	VII	2	0,5	3	1,3	3	1,3
Хвороби системи кровообігу	IX	291	75,2	170	75,9	172	75,8
Хвороби органів дихання	X	2	0,5	1	0,4	1	0,4
Хвороби органів травлення	XI	52	13,4	33	14,7	33	14,5
Хвороби кістково-м'язової системи...	XIII	3	0,8	1	0,4	-	-
Хвороби сечостатевої системи	XIV	13	3,4	3	1,3	3	1,3
Травми, отруєння...	XIX	-	-	-	-	-	-
Фактори, що впливають на стан здоров'я...	XXI	-	-	-	-	-	-
Усього за класами хвороб	I-XXI	387	100	224	100	227	100

Захворюваність медичних працівників за класами хвороб, що представлена в табл. 1 різнобічна. Доля медичних працівників, що мають хронічну патологію за даними медичної документації складала: у 2008 р. – 32,3%, у 2009 р. – 30,7%, у 2010 р. – 31,1%. Практично здоровими були: у 2008 р. – 67,7,3%, у 2009 р. – 69,3%, у 2010 р. – 68,9%. Це пояснюється тим, що більшість медичних працівників це особи молодого віку та мають стаж роботи не більше 5–6 років. Основні рангові місця за класами хвороб наглядно представлені на рисунку.



- Примітки:**
1. XCK – хвороби системи кровообігу.
  2. XOT – хвороби органів травлення.
  3. XEC – хвороби ендокринної системи

*Рис. Динаміка структури захворюваності медичних працівників за основними класами хвороб за період із 2008 по 2010 рр. (%)*

Так, в структурі захворюваності на 1-му місці були хвороби системи кровообігу, без тенденції до збільшення в динаміці (клас IX), які в 2008 р. склали 75,2% від усіх хвороб, у 2009 р. – 75,9%, у 2010 р. – 75,8%. На 2-му місці хвороби органів травлення, які у 2008 р. склали 13,4%, у 2009 р. відбулося незначне збільшення до 14,7%, а в 2010 р. зменшення до 14,5%. На 3-му місці хвороби ендокринної системи: 2008 р. – 2,6%, 2009 р. – 2,7%, 2010 р. – 2,6%. Інші класи хвороб за досліджуваний період склали від 9,8% до 7,1%.

Захворюваність медичних працівників за окремими нозологічними формами серед класу хвороб системи кровообігу склала: гіпертонічна хвороба – від 64,6% (2008 р.) до 65,7% (2010 р.). Ішемічна хвороба серця – від 43,6% (2008 р.) до 36,6% (2010 р.). Інші хвороби серця – від 3,8% (2008 р.) до 5,8% (2010 р.). Серед класу хвороб системи органів травлення провідне місце займали хвороби: хронічний гастродуоденіт близько 65%, хронічний холецистит близько 30%, інші хвороби – 5,0%. Серед хвороб ендокринної системи провідне місце займав цукровий діабет II тип, який в структурі захворюваності за даним класом склав більше 90,0%.

Травм серед медичних працівників госпіталю при виконанні службових обов'язків за 2008-2010 рр. не було.

Основними професійними шкідливостями сумісно з Центром державного санітарно-епідеміологічного нагляду в госпіталі визначено: професійне використання фармакологічних засобів (антибіотики, протипухлинні препарати, вітаміни та ін.), професійний контакт з туберкульозними та інфекційними хворими, контакт з ультрафіолетовим, інфрачервоним, ультразвуковим, лазерним, іонізуючим випромінюваннями, синтетичними мийними засобами та ін. Планові перевірки та атестації робочих місць працівників госпіталю дозволяють контролювати їхні умови праці на відповідність діючим санітарним правилам, нормам та гігієнічним нормативам. Перевищень концентрацій шкідливих виробничих факторів на робочих місцях за досліджуваний період не було. Усі показники знаходились в межах допустимої норми.

Завдання лікаря-профпатолога полягає не тільки в пильному нагляді за станом здоров'я працюючих, але й в проведенні широких профілактичних заходів в госпіталі, в повній мірі використовуючи для цього можливості, які надає законодавство [5, 6, 7]. Для зниження захворюваності гігієнічна оцінка нових технологій дозволяє звести до мінімуму шкідливу дію виробничих факторів. Заходи з техніки безпеки сприяють оздоровленню працюючих. Так, наприклад, найкращий спосіб боротьби з голкотравматизмом є використання технічних засобів у рамках комплексної програми безпеки, що розробляється конкретно у лікувальному закладі та може бути реалізована при участі всього колективу. Така програма може включати в себе наступні елементи:

- аналіз випадків травматизму при роботі з голками та іншими гострими інструментами, виявлення ризиків та тенденцій, що існують у колективі;
- визначення першочергових завдань профілактичних заходів через ознайомлення з локальними та загальнонаціональними джерелами інформації, що стосується факторів ризику травматизму при роботі з голками та прикладів успішної боротьби з цими ризиками;

- навчання персоналу безпечній роботі з голками, включаючи їх утилізацію та знешкодження;

- пропаганда правил техніки безпеки на робочих місцях.

Медичному персоналу рекомендовано дотримуватись наступних заходів застереження:

- намагатись не користуватися голками у тих випадках, коли їм можливо знайти безпечну та достатньо ефективну заміну;

- надавати допомогу командуванню госпіталю у питаннях вибору та оцінки інструментів із захисними засобами;

- старатись не надівати ковпачки на використані голки;

- насамперед при роботі з голками необхідно спочатку спланувати свої дії, а також своєчасно викидати використані голки в спеціальний контейнер;

- у випадку травматизму при роботі з голками та іншими гострими предметами – своєчасно доповідати, це допоможе вчасно отримати необхідну медичну допомогу;

- постійно відвідувати заняття з профілактики інфекцій, які передаються повітряно-крапельним та гематогенним шляхами, виконувати відповідні рекомендації, включаючи щеплення (проти гострих респіраторних інфекцій, вірусного гепатиту В та ін.).

Таким чином, загальний підсумок представлених результатів дослідження свідчить про те, що умови праці працівників госпіталю не призводять до зниження функціональних резервів організму, погіршення стану здоров'я та працездатності, розвитку хронічних захворювань.

### **Висновки**

1. Особливостями роботи медичних працівників госпіталю є те, що їхня діяльність здійснюється в умовах напруженості трудового процесу, яка зумовлена рішенням складних завдань при значному дефіциті часу та високим рівнем емоційного стресу при обслуговуванні ВІЛ-інфікованих, осіб, які є носіями хронічних вірусних гепатитів В та С, праці зі збудниками інфекційних хвороб та туберкульозу, нерегулярною змінністю роботи в нічний час і згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Гігієнічної класифікації праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу» № 528 від 27.12.2001 р., умови і характер праці відносяться до II класу – допустимі, при яких рівень небезпечних і шкідливих виробничих факторів не перевищує встановлених гігієнічних нормативів на робочих місцях, а можливі функціональні зміни повністю відновлюються під час регламентованого відпочинку в ході робочого дня або домашнього відпочинку до початку наступної зміни і не причиняють шкід-

дливого впливу в найближчому і віддаленому періоді на стан здоров'я працюючих і їх нащадків.

2. За досліджуваний період у структурі захворюваності працівників госпіталю перше місце займали хвороби системи кровообігу, без тенденції до збільшення, які в динаміці складали від 75,2% до 75,8%. На другому місці – хвороби органів травлення з тенденцією до незначного збільшення від 13,4% до 14,7%, на третьому – хвороби ендокринної системи (в середньому 2,6%). Інші класи хвороб складали від 9,8% до 7,1%.

3. Своєчасний медичний контроль, диспансерне динамічне спостереження та оздоровчі заходи дозволяють лікарю-профпатологу оцінити фізіологічні резерви організму, виявити етіологію та зміни функціонального стану, значно зменшити захворюваність працівників, зберегти професійну працездатність і постійно підтримувати їхній стан здоров'я на високому рівні.

### Література

1. Дейнега В.Г. Професійні хвороби / В.Г. Дейнега . – К.: Здоров'я, 1993. – 233 с.
2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Гігієнічної класифікації праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу» № 528 від 27.12. 2001р. – 70 с.
3. Постанова головного державного санітарного лікаря України «Про вдосконалення виявлення, обліку та профілактики професійних захворювань в Україні» № 28 від 17.07.06 р.
4. Наказ МОЗ України «Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій» № 246 від 21.05.07 р.
5. Закон України «Про охорону праці» № 2694/12 від 14.10.92 р.
6. «Основи законодавства України про охорону здоров'я» № 2801/12 від 19.11.92 р.
7. Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» № 4004/12 від 24.02.94 р.
8. Постанова КМ України «Про затвердження Переліку професійних захворювань та Інструкції щодо його застосування» № 1662 від 08.11.2000 р.
9. Положення про МОЗ України, затверджені постановою Кабінету міністрів України № 1542 від 02.11.06 р.
10. Наказ МОЗ України, АМН України, МПСП України «Інструкція про застосування переліку професійних захворювань» №374/68/338 від 29.12.2000 р.
11. Наказ МОЗ України «Щодо організації проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів працівників окремих професій виробництв і організацій, діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення і може призвести до поширення інфекційних хвороб» № 280 від 23.07.02 р.



## **Характеристика вредных профессиональных факторов и заболеваемость работников ГВМКЦ «ГВКГ»**

**Т.А. БИБИК, А.В. ЕФРЕМОВА**

*В работе представлены основные вредные производственные факторы медицинских работников госпиталя и состояние их здоровья. Медицинский контроль и диспансеризация работающих позволяют установить начальные проявления болезни, своевременно организовывать необходимые оздоровительные мероприятия.*

**Ключевые слова:** вредные производственные факторы, заболеваемость, медицинские работники, диспансеризация.

## **Characterization of harmful occupational factors and the incidence of GVMKC «GVKG»**

**T. BIBIK, G. EFREMOVA**

*The paper deals with the main harmful production factors and health condition of the medical staff. Medical control and clinical examination of workers can detect initial symptoms of a disease, and promptly organize the necessary sanitary measures.*

**Key words:** harmful production factors, morbidity, medical staff, clinical examination.

**УДК 614.2:355**

## **Стан здоров'я військовослужбовців військової служби за контрактом**

**Т.А. БІБІК, А.К. ПИВОВАРОВА**

*У статті проведено аналіз основних статистичних показників стану здоров'я військовослужбовців військової служби за контрактом. Показано, що для збереження та зміцнення здоров'я військовослужбовців необхідно більш широкого застосовувати щоденне медичне спостереження, поглиблені і контрольні медичні обстеження в процесі навчально-бойової підготовки, а також оздоровчі заходи.*

**Ключові слова:** захворюваність, госпіталізація, працевтрати, стан здоров'я військовослужбовців.

Для забезпечення високого рівня працездатності та збереження боєготовності і боєздатності військ, важливе значення має дослідження стану професійного здоров'я військовослужбовців Збройних Сил (ЗС) України в період навчально-бойової підготовки [1].