

УДК 331.472

© О. М. КРЕКОТЕНЬ, 2014
О. М. Крекотень**АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ПРОФЕСІЙНИХ
ЗАХВОРЮВАНЬ У ПРОСТОРОВОМУ ТА
ЧАСОВОМУ ВИМІРАХ ЗА 2008-2012 РОКИ**
Вінницький національний медичний університет
імені М. І. Пирогова

Вступ. Стан професійної захворюваності та її динаміка в Україні протягом багатьох років в основному визначається хронічними формами, що систематично реєструються у всіх регіонах і галузях народного господарства, у численних професіях, коли працюючі знаходяться під впливом більш ніж 100 різних шкідливих професійних факторів.

Мета. Провести аналіз показників професійних захворювань, у тому числі зі смертельним наслідком, у просторовому та часовому вимірах за 2008-2012 роки.

Матеріали та методи. Визначено найбільш небезпечні галузі за вказаним показником, причини виникнення професійних захворювань. Показник характеризувався за віком, структурою професійних захворювань та стажу.

Результати і висновки. Визначено, що найбільша кількість професійних захворювань з 2008 до 2012 року реєструвалася у чотирьох територіальних одиницях України: Донецькій, Луганській, Дніпропетровській і Львівській областях, що в сумі склало 85,5-87,0% від загальної кількості професійних захворювань по Україні. У структурі професійних захворювань перше місце посіли хвороби органів дихання; друге – захворювання опорно-рухового апарату; третє – вібраційна хвороба. Показано, що небезпечною галуззю щодо виникнення професійних захворювань стало видобування енергетичних матеріалів (78,9); за видами робіт – підземне видобування кам'яного вугілля (73,9); стажем роботи – від 20 до 29 років (52%). Основними причинами, які призводять до виникнення професійних захворювань в Україні визначено: технічно-технологічні, організаційні та особистісні.

Ключові слова: професійні захворювання, причини, галузі, працюючі.

ВСТУП

Однією із складних соціально-економічних, медичних та гігієнічних проблем сьогодення в Україні є професійні захворювання (ПЗ), адже за даними Держкомстату України, кількість працюючих в основних галузях економіки становить 21,4 млн. осіб, з яких працівників підприємств, установ, організацій – 14,1 млн., тобто близько 30% населення України [1-3]. За даними інституту праці Національної академії медичних наук України, захворюваність на професійні хвороби склала 13,3 на 100 тис. населення проти 30,1 на 100 тис. населення у країнах Європейського Союзу [4-5]. В Україні щорічно реєструють 6-8 тисяч професійних захворювань (5612 нових випадків за 2012 р.), у США – 190 тисяч [1, 3].

За висновками науковців, офіційна статистика реєструє лише верхівку айсбергу професійної захворюваності, більша частина якої не ідентифікується офіційною статистикою. Певною мірою до цього призводить відсутність медичної та професійної реабілітації працюючих: скорочення відомчої медицини, недоліки у проведенні регулярних профілактичних оглядів і загальної диспансеризації працюючого населення, закриття більшості санаторіїв-профілакторіїв підприємств [1].

Враховуючи існування вказаної проблемної ситуації, метою даної роботи стало вивчення й аналіз професійної захворюваності в Україні у напрямку дослідження динаміки вказаного показника у різних галузях промисловості та видів виробництва, причин його виникнення.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

На основі розробленої програми ретроспективного дослідження здійснено викопіювання статистичних даних з підсумкової обліково-звітної документації Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України за п'ятирічний період 2008-2012 роки. Статистичній обробці, аналізу та оцінці підлягали інтенсивні показники професійних захворювань по Україні загалом та у просторовому вимірі. Критеріями вибору для поглибленого вивчення ситуації визначено: вік, галузь, стаж роботи, причини, які призвели до виникнення професійних хвороб, структура нозологій тощо. Розраховано загальні показники рівнів професійних захворювань, у т. ч. зі смертельним наслідком, на 1 000 працюючих, тоді як спеціальні - на 100 працюючих осіб, у яких виявлено професійне захворювання, з подальшим їх оформленням у ряди динаміки й проведено статистичну обробку з використанням показників темпу росту та наочності, вирахуванням середньої похибки відносної величини з достовірністю 95,5% в програмі Excel2013 з побудовою графічних зображень.

Методи дослідження: епідеміологічний - забезпечив вивчення та аналіз показників поширеності, розподілу виробничо-зумовлених захворювань працюючих у часовому та просторовому вимірах, виявлення причин, які їх формують (чинники ризику) та встановлення механізму впливу на них; статистичний - визначено чинники, які впливають на виникнення виробничо-зумовлених захворювань, їх рангова значимість; системного підходу й аналізу - аналіз результатів з використанням структурно-логічного і графо-аналітичного методів системного аналізу.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

За результатами ретроспективного епідеміологічного дослідження виявлено, що протягом останніх п'яти років в Україні ситуація щодо показника професійних захворювань залишалась мінливою, а їх рівень високим.

За досліджуваний період 2008-2012рр. (рис. 1) інтенсивний показник професійних захворювань на підприємствах України зменшувався у співвідношенні до попереднього року (за показником темпу росту) лише у 2009р. на 6,3% (з $0,32 \pm 0,004\%$ до $0,30 \pm 0,004\%$) та 2010 році – на 17,0% (з $0,30 \pm 0,004\%$

до $0,25 \pm 0,003\%$), а його ріст спостерігався в 2011 та 2012 роках – на 108% (з $0,25 \pm 0,003\%$ до $0,27 \pm 0,003\%$) та 104% (з $0,27 \pm 0,003\%$ до $0,28 \pm 0,003\%$) відповідно, тоді як показник наочності за п'ятирічний період склав (-) 12,5%.

При цьому відмічено зниження рівня професійних захворювань зі смертельним наслідком (рис. 2) на 9,5% (з $0,021 \pm 0,0002\%$ до $0,019 \pm 0,0002\%$) і 5,3% (з $0,019 \pm 0,0002\%$ до $0,018 \pm 0,0002\%$) у 2009 та 2010 роках відповідно/

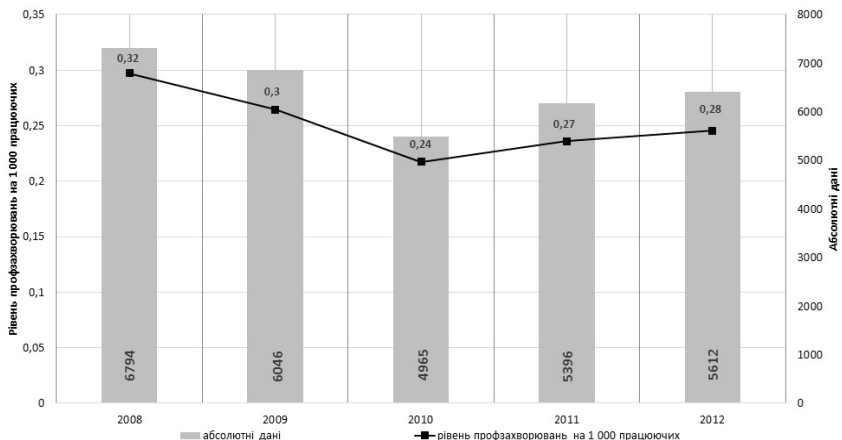


Рис. 1. Рівень професійних захворювань на підприємствах України у динаміці за 2008-2012 роки (на 1 000 працюючих осіб).

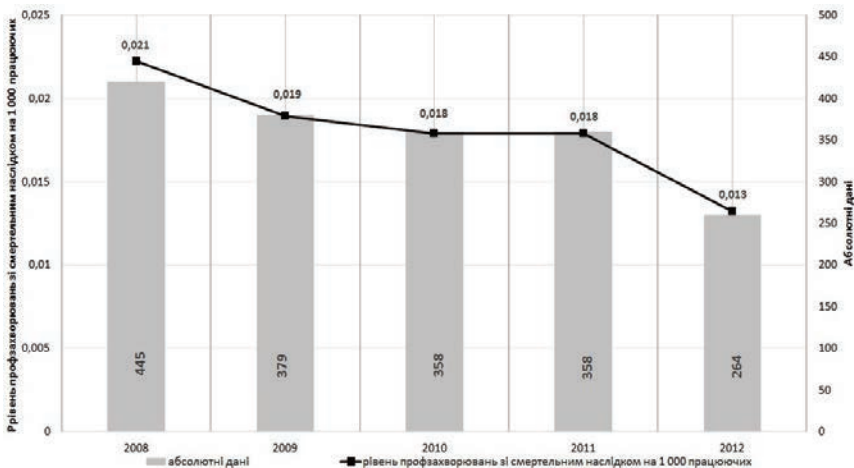


Рис. 2. Рівень професійних захворювань на підприємствах України зі смертельним наслідком у динаміці за 2008-2012 роки (на 1 000 працюючих осіб).

Тоді як у 2011 році зафіксована нульова тенденція у порівнянні до попереднього 2010р. з подальшим зниженням у 2012 році на 27,8% (з $0,018\pm 0,0002\%$ до $0,013\pm 0,0001\%$), тоді як показник наочності за період 2012-2008 років склав (-) 38,1%.

Слід зазначити, що ріст інтенсивного показника професійних захворювань за досліджуваний період (за показником наочності) реєструвався у п'яти регіонах України: Волинському – (+) 37,2%; Запорізькому – (+) 96,4%; Кіровоградському – (+) 18,4%; Луганському – (+) 5,4% і Чернігівському – (+) 10,0%, при цьому показник ПЗ зі смертельним наслідком зріс лише у двох областях – Сумській (+12,0%) і Хмельницькій – (+2,0%).

Показано, що у 2008 році найвищий рівень професійних захворювань (у тому числі зі смертельним наслідком) фіксувався у Дніпропетровській – $0,79\pm 0,01\%$ (у т. ч. $0,02\pm 0,0002\%$); Донецькій – $1,17\pm 0,01\%$ (у т. ч. $0,08\pm 0,001\%$); Луганській – $1,36\pm 0,02\%$ (у т. ч. $0,18\pm 0,002\%$); Львівській – $0,59\pm 0,008\%$ (у т. ч. $0,025\pm 0,0003\%$); Волинській – $0,43\pm 0,006\%$ (у т. ч. $0,04\pm 0,0005\%$) областях, при його найнижчих показниках у Закарпатській – $0,004\pm 0,00005\%$; Київській та Чернівецькій областях – по $0,003\pm 0,00004\%$.

Слід зазначити, що за досліджуваний п'ятирічний період не зафіксовано ні одного випадку професійного захворювання зі смертельним наслідком у восьми регіонах України: АР Крим, Закарпатському, Київському, Миколаївському, Одеському, Полтавському, Тернопільському, Чернівецькому та в м. Києві й м. Севастополі. При цьому у 2008 році, до вказаних восьми, приєдналися Житомирський, Сумський та Хмельницький, у останніх двох нульова тенденція зберігалася до 2012 року.

Щорічний аналіз показника професійних захворювань виявив його ріст у 2009 році (за показником темпу росту) у шести регіонах України: Дніпропетровському – (+) 113% (з $0,79\pm 0,01\%$ до $0,89\pm 0,01\%$); Запорізькому – (+) 117% (з $0,06\pm 0,001\%$ до $0,07\pm 0,001\%$); Київському – (+) 333% (з $0,003\pm 0,00004\%$ до $0,01\pm 0,0001\%$); Кіровоградському – (+) 128% (з $0,18\pm 0,002\%$ до $0,23\pm 0,003\%$); Миколаївському – (+) 133% (з $0,03\pm 0,0004\%$ до $0,04\pm 0,0005\%$) й Херсонському – (+) 150% (з $0,06\pm 0,001\%$ до $0,09\pm 0,01\%$).

При цьому зареєстровано збільшення рівня професійних захворювань зі смертельним наслідком у п'яти територіальних одиницях в 2009 році по відношенню до попереднього: Житомирській – (+) 200% (з $0,00\pm 0,00\%$ до $0,002\pm 0,00001\%$); Запорізькій – (+) 200% (з $0,001\pm 0,00001\%$ до $0,002\pm 0,00001\%$); Луганській – (+) 106% (з $0,18\pm 0,002\%$ до $0,19\pm 0,002\%$); Харківській – (+) 200% (з $0,001\pm 0,00001\%$ до $0,002\pm 0,00001\%$) й Черкаській – (+) 167% (з $0,003\pm 0,00002\%$ до $0,005\pm 0,00004\%$) областях.

Найнижчий рівень професійних захворювань за вказаний рік спостерігався у Закарпатській – $0,00\pm 0,00\%$; Одеській – $0,003\pm 0,00004\%$ і Чернівецькій – $0,00\pm 0,00\%$ областях.

Доведено, що ріст інтенсивного показника професійних захворювань у 2010 році відбувся лише у трьох областях: Вінницькій – (+) 200%

(з $0,01\pm 0,0001\%$ до $0,02\pm 0,0002\%$); Закарпатській – (+) 300% (з нуля до $0,01\pm 0,0001\%$) та Чернівецькій – (+) 200% (з нуля до $0,003\pm 0,00004\%$), тоді як показник ПЗ зі смертельним наслідком збільшився в Донецькій – (+) 111% (з $0,057\pm 0,0008\%$ до $0,063\pm 0,001\%$), Житомирській – (+) 200% (з $0,002\pm 0,00001\%$ до $0,004\pm 0,00003\%$) та Кіровоградській – (+) 200% (з нуля до $0,019\pm 0,002\%$) областях.

У всіх інших областях указані інтенсивні показники мали тенденцію до зниження. У 2010 році найнижчі показники професійних захворювань зафіксовано в Одеській ($0,00\pm 0,00\%$); Київській та Чернівецькій областях – по $0,003\pm 0,00004\%$, тоді як найвищий показник ПЗ зі смертельним наслідком відмічено в Донецькій ($0,063\pm 0,001\%$), Луганській ($0,17\pm 0,001\%$) та Кіровоградській ($0,019\pm 0,002\%$) областях.

З'ясовано що при збільшенні інтенсивного показника професійних захворювань по Україні загалом, у 2011 році його ріст зареєстровано у п'яти провідних промислових регіонах: Донецькому – (+) 122% (з $0,72\pm 0,01\%$ до $0,88\pm 0,01\%$); Запорізькому – (+) 171% (з $0,07\pm 0,001\%$ до $0,12\pm 0,001\%$); Кіровоградському – (+) 111% (з $0,18\pm 0,002\%$ до $0,2\pm 0,003\%$); Луганському – (+) 108% (з $1,30\pm 0,02\%$ до $1,41\pm 0,02\%$); Львівському – (+) 111% (з $0,47\pm 0,006\%$ до $0,52\pm 0,008\%$) та м. Києві – (+) 120% (з $0,010\pm 0,0001\%$ до $0,012\pm 0,0001\%$), при найнижчому його рівні у Закарпатській ($0,00\pm 0,00\%$), Одеській ($0,002\pm 0,00002\%$), Київській, Чернівецькій та Хмельницькій областях – по $0,003\pm 0,00004\%$.

У 2011 році, при стабільній динаміці показника професійних захворювань зі смертельним наслідком до попереднього року (за показником темпу росту) загалом по Україні, відмічено його ріст у чотирьох територіальних одиницях: Волинській – (+) 143% (з $0,014\pm 0,0001\%$ до $0,02\pm 0,0002\%$); Луганській – (+) 106% (з $0,17\pm 0,001\%$ до $0,18\pm 0,001\%$); Львівській – (+) 106% (з $0,016\pm 0,0001\%$ до $0,017\pm 0,0001\%$) та Харківській – (+) 150% (з $0,002\pm 0,00001\%$ до $0,003\pm 0,00002\%$). Лідируючі позиції, за вказаним показником займали Донецька ($0,06\pm 0,001\%$ – 120 випадків) та Луганська ($0,18\pm 0,001\%$ – 177 випадків) області.

За 2012 рік до робочих органів виконавчої дирекції Фонду надійшло 5729 повідомлень про професійні захворювання (отруєння), що на 331 повідомлення більше або на (+) 106,1% у порівнянні з 2011 роком. За результатами розслідування професійних захворювань складено 5612 актів розслідування причин виникнення хронічних професійних захворювань (актів П-4). Значний ріст професійних захворювань в даному році (за показником темпу росту) відмічався у Волинській – (+) 236% (з $0,25\pm 0,0002\%$ до $0,59\pm 0,008\%$), Донецькій – (+) 103% (з $0,88\pm 0,01\%$ до $0,91\pm 0,01\%$), Луганській області – (+) 102% (з $1,41\pm 0,02\%$ до $1,44\pm 0,02\%$), Львівській – (+) 104% (з $0,52\pm 0,008\%$ до $0,54\pm 0,008\%$), Дніпропетровській – (+) 103% (з $0,63\pm 0,01\%$ до $0,65\pm 0,01\%$), Закарпатській – (+) 200% (з $0,00\pm 0,00\%$ до $0,002\pm 0,00002\%$), Івано-Франківській – (+) 250% (з $0,004\pm 0,00005\%$ до $0,01\pm 0,0001\%$), Кіровоградській – (+) 105%

(з $0,205 \pm 0,003\%$ до $0,21 \pm 0,003\%$), Одеській - (+) 500% (з $0,002 \pm 0,00002\%$ до $0,01 \pm 0,0001\%$), Тернопільській - (+) 300% (з $0,01 \pm 0,0001\%$ до $0,03 \pm 0,0004\%$), Черкаській - (+) 160% (з $0,02 \pm 0,0002\%$ до $0,03 \pm 0,0004\%$), Чернігівській - (+) 125% (з $0,008 \pm 0,00007\%$ до $0,01 \pm 0,0001\%$), АР Крим - (+) 250% (з $0,004 \pm 0,00005\%$ до $0,01 \pm 0,0001\%$).

З 2008 року до 2012р. включно найвищий рівень професійних захворювань реєструвався у чотирьох територіальних одиницях України: Донецькій ($1,17 \pm 0,01\%$ - у 2008р.; $0,93 \pm 0,01\%$ - у 2009р.; $0,72 \pm 0,01\%$ - у 2010р.; $0,88 \pm 0,01\%$ - у 2011р.; $0,91 \pm 0,01\%$ - у 2012р.), Луганській ($1,36 \pm 0,02\%$ - у 2008р.; $1,31 \pm 0,02\%$ - у 2009р.; $1,30 \pm 0,02\%$ - у 2010р.; $1,41 \pm 0,02\%$ - у 2011р.; $1,44 \pm 0,02\%$ - у 2012р.), Дніпропетровській ($0,79 \pm 0,01\%$ - у 2008р.; $0,89 \pm 0,01\%$ - у 2009р.; $0,63 \pm 0,01\%$ - у 2010р.; $0,63 \pm 0,01\%$ - 2011р.; $0,65 \pm 0,01\%$ - у 2012р.) і Львівській ($0,59 \pm 0,008\%$ - у 2008р.; $0,58 \pm 0,008\%$ - у 2009р.; $0,47 \pm 0,006\%$ - у 2010р.; $0,52 \pm 0,008\%$ - 2011р.; $0,54 \pm 0,008\%$ - у 2012р.) областях. У сумі кількість профзахворювань у цих областях склала 86,0%, 85,5%, 85,6%, 87,0%, 86,0% у 2008р., 2009р., 2010р., 2011р., 2012р. відповідно від загальної кількості професійних захворювань по Україні.

Аналіз показника професійних захворювань за структурним розподілом хвороб здійснено Фондом соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України з 2011 року, за яким перше місце належало хворобам органів дихання – 71% (понад 3811 випадків) у 2011 році та 68% (понад 3831 випадок) у 2012р. від загальної кількості по Україні; на другому місці - захворювання опорно-рухового апарату (радикуллопатії, остеохондрози, артрити, артози) – по 20,0% у 2011 та 2012 роках (понад 1062 і 1140 випадків відповідно); третє місце посідала вібраційна хвороба - по 4,0% у 2011 та 2012 роках (214 й 205 випадків відповідно); четверте хвороби органу слуху – по 3,0% у 2011 та 2012 роках (176 і 192 випадки відповідно).

В останні роки все серйознішою постає проблема професійної захворюваності медичних працівників, переважно на інфекційні хвороби (туберкульоз, інфекційний гепатит). Так у 2011 та 2012 роках у медичних працівників зареєстровано по 1,2 на 100 осіб, у яких виявлено професійне захворювання (67 і 66 випадків) відповідно.

Галузева оцінка професійної захворюваності засвідчила, що найвищий її рівень спостерігався при видобуванні енергетичних (78,9%) та неенергетичних (5,8%) матеріалів, виробництві машин та устаткування (3,8%), металургія та оброблення металу (2,8%), будівництво (3,2%).

За даними 2011 року найвищий рівень професійних захворювань відмічався у наступних галузях та видах робіт (на 100 осіб, у яких виявлено професійне захворювання):

- підземне видобування кам'яного вугілля – 73,9 (3990 осіб);
- підземне видобування залізної руди – 4,9 (264 особи);
- будівництво підприємств енергетики, добувної й обробної промисловості – 2,0 (108 осіб).

Кількість осіб, яким встановлено професійні захворювання, у цих галузях склала близько 88% від їх загальної кількості по Україні.

З'ясовано, що домінуючими причинами формування несприятливих умов праці у цих галузях економіки залишались недосконалі технології, використання застарілого обладнання, машин і механізмів та їх несправність, неефективність й невикористання працюючими засобів індивідуального захисту, порушення правил охорони праці, режимів праці і відпочинку.

Оцінка показника професійної захворюваності за стажевою характеристикою (дані 2011 року) виявила закономірність їх максимального виникнення після 20-29 років роботи в шкідливих умовах праці, а саме: від 20 до 29 років – 52% (2824 випадки); від 10 до 19 років – 30% (1628 випадків); від 30 до 39 років – 13% (715 випадків).

Основні причини, які призводять до виникнення професійних захворювань в Україні дослідниками розподілено за трьома групами:

I. Технічно-технологічні:

- недосконалість технологічних процесів, в результаті чого на працівників під час виконання технологічних операцій впливають шкідливі фактори;
- недосконалість технологічного обладнання, що призводить до неможливості досягти гранично допустимих концентрацій пилу, рівнів шуму та вібрацій на робочих місцях;
- низький рівень механізації трудомістких операцій, особливо під час видобутку вугілля;
- старіння основних виробничих фондів, скорочення об'ємів капітального і профілактичного ремонту промислових будівель, споруд, машин і обладнання.

II. Організаційні:

- тривалий час роботи працюючих в шкідливих умовах праці;
- послаблення відповідальності роботодавців і керівників виробництва за станом умов праці і техніки безпеки;
- низька якість медичних оглядів та недотримання термінів їх проходження.

III. Особистісні:

- неефективність та невикористання засобів захисту працюючими, порушення правил охорони праці, режимів праці і відпочинку.

ВИСНОВКИ

1. З'ясовано, що рівень професійних захворювань за досліджуваний п'ятирічний період залишався високим та мінливим у часовому вимірі як по Україні, так і за територіальним розподілом.

2. Визначено, що найвищий рівень професійних захворювань з 2008 до 2012 року реєструвався у чотирьох провідних промислових територіальних одиницях України: Донецькій, Луганській, Дніпропетровській і Львівській областях.

3. У структурі професійних захворювань перше місце посіли хвороби органів дихання; друге – захворювання опорно-рухового апарату; третє – вібраційна хвороба.

4. Показано, що небезпечною галуззю щодо виникнення професійних захворювань стало видобування енергетичних матеріалів (78,9 на 100 осіб, у яких виявлено професійне захворювання); за видами робіт – підземне видобування кам'яного вугілля (73,9 на 100 осіб, у яких виявлено професійне захворювання); стажем роботи – від 20 до 29 років (52%).

5. Основними причинами, які призводять до виникнення професійних захворювань в Україні визначено: технічно-технологічні, організаційні та особистісні.

6. Причиною існування негативної тенденції у показниках професійної захворюваності вбачаємо у відсутності результативної завершеності процесу їх контролювання, на етапі якого передбачено нівелювання причин, які призвели до виникнення виробничо-зумовлених захворювань та використання профілактичних технологій щодо їх попередження в подальшому.

Перспективи подальших досліджень. Результати проведеного ретроспективного дослідження стануть підґрунтям для розробки та впровадження оптимізованої системи профілактики інвалідизації працюючих, базуючись на міжсекторальних підходах щодо її організації.

Література

1. Ковальчук А. Ю. Характеристика соціально-демографічної ситуації та соціально значущих захворювань в Україні / А. Ю. Ковальчук // Укр. мед. часопис. – 2014. - № 1. – С. 29-33.

2. Медико-соціальні та економічні втрати від професійної захворюваності та шляхи їх попередження / А. М. Нагорна, Л. О. Добровольський, Л. М. Грузова [та ін.] // Український журнал з проблем медицини праці. – 2012. - № 4. – С. 62-69.

3. Колодяжна О. І. Основні принципи і методологічні засади визначення економічних втрат від професійної захворюваності працюючого населення України / О. І. Колодяжна, А. М. Нагорна, М. П. Соколова // Український журнал з проблем медицини праці. – 2012. - № 1.- С. 81-85.

4. Басанець А. В. Проблеми професійної патології та шляхи їх вирішення на сучасному етапі / А. В. Басанець, І. П. Лубянова // Український журнал з проблем медицини праці. - 2009. - № 1. - С. 3-12.

5. Профессиональная заболеваемость как причина инвалидности в трудоспособном возрасте / С. Н. Пузин [и др.] // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. - 2010. - № 2. - С. 3-5.

Е. Н. Крекотень

Анализ показателей профессиональных заболеваний в пространственном и часовом измерениях за 2008-2012 года Винницкий национальный медицинский университет им. Н. И. Пирогова

Введение. Профессиональная заболеваемость и ее динамика в Украине в течение многих лет в основном определяется хроническими формами, которые систематически регистрируются во всех регионах и отраслях народного хозяйства, в многочисленных профессиях, когда работающие находятся под воздействием более чем 100 разных вредных профессиональных факторов.

Цель. Провести анализ показателей профессиональных заболеваний, в том числе со смертельным исходом, в пространственном и часовом измерениях за 2008-2012 года.

Материалы и методы. Определенно наиболее опасные отрасли по данному показателю, причины возникновения профессиональных заболеваний. Показатель характеризовался по возрасту, структуре профессиональных заболеваний и стажу.

Результаты и выводы. Определенно, что наибольшее количество профессиональных заболеваний с 2008 до 2012 года регистрировались в четырех территориальных единицах Украины: Донецкой, Луганской, Днепропетровской и Львовской областях, что в сумме составило 85,5-87,0% от общего количества профессиональных заболеваний по Украине. В структуре профессиональных заболеваний первое место заняли болезни органов дыхания; второе – заболевание опорно-двигательного аппарата; третье – вибрационная болезнь. Показано, что опасной отраслью относительно возникновения профессиональных заболеваний стала добыча энергетических материалов (78,9); по видам работ – подземная добыча каменного угля (73,9); стажем работы – от 20 до 29 лет (52%). Основными причинами, которые приводят к возникновению профессиональных заболеваний в Украине определено: технически технологические, организационные и личностные.

Ключевые слова: профессиональные заболевания, причины, отрасли, трудящиеся.

O. Krekoten

Analysis of the occupational morbidity indices in terms of space and time during 2008-2012

Pirogov Vinnytsia National Medical University

The state of occupational morbidity and its dynamics in Ukraine has been mainly defined by chronic forms over the years that are registered systematically in all the regions and branches of the national economy, in numerous professions when employees are exposed to more than 100 different harmful occupational factors.

Materials and methods. The occupational disease indices, including those with fatal outcomes, in terms of space and time during 2008-2012 were analyzed. The most dangerous branches according to the specified index, reasons for occupational diseases were determined. The index was characterized by the age, structure of occupational diseases and length of service.

Results and conclusions. It was established that the largest number of occupational diseases from 2008 to 2012 had been registered in four territorial units of Ukraine: Donetsk, Luhansk, Dnipropetrovsk and Lviv regions that amounted to 85,5-87,0% of the total number of occupational diseases throughout Ukraine. In the structure of occupational diseases respiratory diseases ranked first, diseases of the musculoskeletal system ranked second and the vibration disease ranked third. The following branches proved to be the most dangerous as to occurrence

of occupational diseases: extraction of energy-related materials (78,9), underground coal mining as to types of work (73,9) and the length of service from 20 up to 29 years (52%). It has been established that occupational diseases in Ukraine occur mainly because of technical and technological, organizational and personal reasons.

Key words: occupational diseases, reasons, branches, workers.

Відомості про автора:

Крекотень Олена Миколаївна – к.мед.н., доцент, кафедра соціальної медицини, Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова. Адреса: Вінниця, вул. Пирогова, 56.

УДК 369;364

© КОЛЕКТИВ АВТОРІВ, 2014

***Л.Матюха, Л.Хіміон, В.Бурма*,
О.Маяцька, Н.Король*****

**АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ СОЦІОЛОГІЧНОГО
ДОСЛІДЖЕННЯ З ОЦІНКИ ДОСТУПНОСТІ І
ПОВНОТИ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ,
ЩО НАДАЄТЬСЯ ЛІКАРЯМИ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ
Національна медична академія післядипломної
освіти імені П.Л. Шупика,
*Голландський Інститут наукових досліджень в
сфері охорони здоров'я (NIVEL, Нідерланди),
Представництво ВООЗ в Україні

Мета. Аналіз результатів соціологічного опитування лікарів первинної ланки медичної допомоги щодо забезпечення доступності, координації, комплексності, цілісності і повноти медичної допомоги.

Матеріали і методи. Проведено аналіз результатів соціологічного дослідження, виконаного шляхом опитування лікарів первинної ланки медичної допомоги Київської і Вінницької областей щодо їх оцінки доступності, координації і повноти надання первинної медико-санітарної допомоги населенню в сільській місцевості і міських поселеннях.

Результати. Встановлено, що більшість лікарів ПМСД у вказаних регіонах працюють в умовах змішаної практики (близько 40%), монопрактики – 25%, при цьому в обох областях спостерігається досить значний дефіцит кадрів (його відзначили 55,1% респондентів, які працюють в сільській місцевості і 77,7% - працівників міст; 81,6% опитаних Київської області і 87,9% Вінницької вважають, що забезпечують достатній рівень доступності медичної допомоги прикріпленому населенню; в той же час продемонстрували власну низьку активність щодо навчання пацієнтів із хронічними захворюваннями (більше третини опитаних вказали, що не проводять жодних занять із групами хворих).