

УДК 311.22:[614.1: 616-057] (477)

Ю. О. Лазебник,

к. е. н., доцент, доцент кафедри статистики, обліку та аудиту,

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, м. Харків

DOI: 10.32702/2306-6792.2018.20.10

ОСОБЛИВОСТІ СТАТИСТИЧНОГО ОЦІНЮВАННЯ РІВНЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ

Yu. Lazebnik,

PhD, Associate Professor, Associate Professor of Statistics, Accounting and Auditing Department, V.N. Karazin Kharkiv National University

FEATURES OF STATISTICAL ESTIMATION OF THE LEVEL OF OCCUPATIONAL DISEASE

У статті обґрунтовується методологічні засади та особливості статистичного оцінювання рівня професійної захворюваності. Метою поведеного дослідження є визначення особливостей статистичного оцінювання рівня професійної захворюваності в динаміці та територіальному розрізі на основі ґрунтовного вивчення історичних аспектів формування методологічних засад.

Для досягнення поставленої мети розглянуто основні етапи історичного розвитку міжнародного переліку професійних захворювань МОП, визначено хронологічні детермінанти та проаналізовано наслідки змін у переліку. Зокрема, узагальнено та представлено зміни до переліку професійних захворювань у Конвенціях МОП С18 та С42. Викладені нові пункти переліку професійних захворювань у Конвенції № 121 та Рекомендації про запис та повідомлення (R194) щодо професійних захворювань 2010 р. Визначено основні та додаткові причини для перегляду переліку професійних захворювань.

Проаналізовано диференціацію країн світу за кількістю захворювань відповідно до категорії причин захворюваності та хвороб. Розглянуто основні групи професійних захворювань національного переліку, який було затверджено у 2000 р. (зі змінами 2017 р.). Проаналізовано розподіл випадків професійних захворювань за діагнозами та їх структуру серед працюючих в Україні у 2014—2016 рр.

The article substantiates the methodological principles and peculiarities of the statistical estimation of the level of occupational morbidity. The purpose of the conducted research is to determine the peculiarities of the statistical estimation of the level of occupational disease in the dynamics and territorial section on the basis of a thorough study of the historical aspects of the formation of methodological principles.

To achieve this goal, the main stages of the historical development of the international list of occupational diseases of the ILO are considered, the chronological determinants are determined and the consequences of changes in the list are analyzed. In particular, the changes to the list of occupational diseases in the ILO Conventions C18 and C42 are summarized and presented. The new paragraphs of the list of occupational diseases in the Convention No. 121 were set forth. The analysis of historical changes in the structure of industry, workplace risks and compensation policies, which led to further changes in the list of occupational diseases. New paragraphs of the Recording and Reporting Recommendations (R194) on Occupational Diseases 2010 are considered. The main and additional reasons for reviewing the list of occupational diseases have been determined.

The differentiation of the countries of the world according to the number of diseases according to the category of causes of illness and diseases is analyzed.

The main groups of occupational diseases of the national list are considered, which was approved in 2000 by the Decree of the Cabinet of Ministers of Ukraine No. 1662 of November 8, 2000 (as amended on April 26, 2017). The distribution of cases of occupational diseases by diagnoses and their structure among the employees in Ukraine in 2014-2016 is analyzed.

According to the results of the study, it was substantiated that the analysis of statistical data in the officially adopted list of occupational diseases affects not only the development of social protection programs, but also the substantiation of disease prevention programs at the national and local levels.

Ключові слова: статистичне оцінювання, професійні захворювання, причини захворюваності, хвороби, профілактика захворюваності, історичний розвиток.

Keywords: statistical estimation, occupational diseases, causes of morbidity, illnesses, prevention of morbidity, historical development.

ВСТУП

Одним із важливих якісних показників стану здоров'я працюючого населення є рівень професійної захворюваності, який узагальнює

комплексний вплив екологічних, соціально-економічних, медико-біологічних і демографічних факторів [1]. Розроблення стандартизованого та міжнародно-узгодженого переліку

професійних захворювань, встановлених у міжнародній та національній правовій системі, має важливе значення для запобігання та зменшення захворюваності зайнятого населення в усіх країнах світу.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ПУБЛІКАЦІЙ

Проблема професійної захворюваності висвітлювалась в працях таких зарубіжних вчених, як Т. Дрісколл (T. Driscoll), Е. Кім (Eun-A Kim), А. Лаутербах (A. Lauterbach), С. Ниу (S. Niu), Н. Піарс (N. Pearce), М. Вагстафф (M. Wagstaffe.), Д. Вальтерс (D. Walters) [6; 9; 20; 22—25]. Проведені дослідження можуть використовуватись як методологічна база для проведення статистичного аналізу та дозволяють визначити особливості підходу до вивчення та висвітлення цієї проблеми за регіонами і країнами світу.

Вивченням професійної захворюваності в Україні займалися вчені різних спеціальностей, проведено низку міждисциплінарних досліджень. Зокрема, в роботах: Л. Добровольського, Л. Грузової, Л. Янковської, О. Колодяжної, А. Курінного, Ю. Кундієва, А. Нагорної, М. Соколової [1—5] проведено оцінювання стану і тенденцій професійної захворюваності по країні в цілому, за окремими видами економічної діяльності, а також здійснено порівняння стану професійної захворюваності в Україні та світі.

Однак на сьогодні у вітчизняній науковій літературі не вистачає комплексних досліджень, які акцентують увагу на такому важливому аспекті як вивчення особливостей статистичного оцінювання рівня професійної захворюваності, пов'язаних із проблемою порівнянності даних у динаміці та територіальному розрізі.

ПОСТАНОВКА ЗАВДАННЯ

Вивчення здоров'я працюючої людини та його зв'язку з умовами праці набуло особливої гостроти нині, перш за все, через впровадження інформаційно-комунікаційних технологій та стрімкі зміни у технологічному рівні розвитку економіки. На засіданнях Ради національної безпеки і оборони України неодноразово зазначалося, що в Україні професійні захворювання завдають великих економічних збитків суспільству і призводять до трудового каліцтва та інвалідності осіб працездатного віку [3].

МЕТА СТАТТІ

Метою дослідження є визначення особливостей статистичного оцінювання рівня про-

фесійної захворюваності в динаміці та територіальному розрізі на основі ґрунтового вивчення історичних аспектів формування методологічних засад.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

Професійне захворювання визначається як таке, що виникає внаслідок впливу речовин, небезпечних умов, виробничих процесів або професій [12].

Перелік професійних захворювань представляє собою сукупність захворювань, викликаних шкідливим впливом на організм під час роботи, та їх детальний опис. Він є базою для основних законодавчих актів з охорони праці та охорони здоров'я в країнах світу.

Перелік професійних захворювань, офіційно визнаний міжнародними та національними правовими системами, відіграє важливу роль як у запобіганні захворювань працівників, так і у компенсаціях, пов'язаних з професійними захворюваннями. Більшість законів щодо компенсацій працівникам включають основні критерії визначення професійних захворювань. Ці закони надають керівні принципи для виявлення, реєстрації та профілактики професійних захворювань.

Для розуміння особливостей статистичного визначення рівня професійної захворюваності та порівнянності у часі та у територіальному розрізі необхідно простежити історичний розвиток міжнародного переліку професійних захворювань МОП, визначити хронологічні детермінанти та проаналізувати наслідки змін у переліку.

У 1919 р. питаннями управління професійними захворюваннями почала займатися Міжнародна організація праці (МОП). МОП почала надавати керівні рекомендації державам-членам, які стосувались визначення професійних захворювань, та надання рекомендованого переліку загальних рекомендацій щодо професійних захворювань [6], які були встановлені за загальною згодою через тристоронні (уряд, роботодавець і працівник) переговори.

У першому переліку МОП знайшла віддзеркалення епоха промислового отруєння. Першими професійними захворюваннями, що були виділені МОП та відображені у Рекомендації МОП № 3 (R03) [16] та рекомендації № 4 (R04) [17], стали отруєння сибірською виразкою та свинцем: У R03 надані рекомендації та заклик до захисту працівників виробничого сектору від інфекції сибірської виразки, тоді як у R04 до захисту вразливих працівників від промислового отруєння.

Таблиця 1. Перелік професійних захворювань МОП під час епохи промислових отруєнь

Види хвороб	R03, R04 (1919)	C18 (1925)	C42 (1934)
Хімічні	1) свинець	2) ртуть	3) фосфор; 4) миш'як; 5) бензол або його гомологи, їхні нітро- та аміно-похідні; 6) галогенові похідні вуглеводнів аліфатичного ряду
Фізичні	-	-	1) радій та інші радіоактивні речовини, 2) рентгенівські промені
Біологічні	1) сибірська виразка	без змін	без змін
Легеневі	-	-	Силікоз з туберкульозом легенів чи без нього, за умови, що силікоз є важливим чинником та призводить до недієздатності або смерті
Ракові	-	-	Первинний епітеліоматозний рак шкіри

Джерело: узагальнено за [10; 11; 16; 17].

У 1925 р. на основі затвердженого МОП переліку професійних захворювань, який включав два промислових отруєння (свинець та ртуть) та одну інфекцію (сибірську виразку) було узгоджено Конвенцію МОП № 18 "Workmen's Compensation (Occupational Diseases" (C18) щодо компенсації працівникам [10], де було наголошено на необхідності отримання компенсації у разі захворювання. Цей перелік професійних захворювань МОП (C18) з трьома професійними захворюваннями [10] відіграв ключову роль у гармонізації розробки політики щодо професійних захворювань та сприяння їх запобіганню на міжнародному рівні.

У 1934 р. у Конвенції № 42 "Workmen's Compensation (Occupational Diseases" (C42)

[11] перелік було переглянуто та трансформовано.

У таблиці 1 узагальнено та представлено зміни до переліку професійних захворювань у Конвенціях МОП C18 та C42.

Цей перелік використовувався протягом 30 років, доки його не було переглянуто у 1964 р. та закріплено в Конвенції № 121 "Employment Injury Benefits Convention" (C121) [12], із доповненням ще чотирма пунктами отруєння (берилій, марганець, хром, і бісульфід вуглецю) та включенням рентгенівського випромінювання та радіо до об'єднаної категорії "іонізуюче випромінювання" (табл. 2). Окремий перелік професійних хвороб додавався до Конвенції. Також було надано пояснення, яке дозволило

Таблиця 2. Нові пункти переліку професійних захворювань у Конвенції № 121

Види хвороб за МОП	Рік	Хвороби за Конвенцією № 121 (1964 р., переглянута у 1980 р.)
Хімічні	1964	6) берилій, 7) хром, 8) марганець, 9) вуглекислий дисульфід
	1980	10) токсичні галогенідини аліфатичного або ароматичного вуглеводню, 11) кадмій, 12) миш'як, 13) фтор, 14) нітрогліцерин або інші ефіри азотної кислоти; 15) спирти, гліколи або кетони, 16) асфіксанти: монооксид вуглецю, ціанід водню або його токсичні похідні, сірководень
Фізичні	1964	1) іонізуюче випромінювання
	1980	2) порушення слуху від шуму, 3) захворювання, спричинені вібрацією, 4) захворювання, спричинені роботою на стиснутому повітрі
Біологічні	1980	1) інфекційні або паразитарні захворювання, пов'язані із заняттями, де існує особливий ризик зараження (лабораторна робота, ветеринарна робота, робота з обробки тварин, інша робота з ризиком забруднення)
Легеневі	1980	1) пневмокозіоз, викликаний склерогенним мінеральним пилом (силікоз, антракосилікоз, азбестоз) та силікотуберкульозом, за умови, що силікоз є суттєвим фактором, що призводить до утворення недієздатності або смерті; 2) бронхо-легеневі захворювання, зумовлені твердими металами; 3) бронхо-легеневі захворювання, зумовлені бавовняним пилом або льоном, пилом коноплі або сизальним пилом; 4) професійна астма; 5) зовнішній алергічний альвеоліт та його наслідки, викликані вдиханням органічного пилу, як передбачено національним законодавством
Шкірні	1980	1) шкірні захворювання, викликані фізичними, хімічними або біологічними агентами
Ракові	1980	1) рак легенів або мезотеліома, спричинені азбестом

Джерело: узагальнено за [10; 11; 16; 17].

Таблиця 3. Нові пункти Рекомендації про запис та повідомлення R194

Види хвороб	Рік	R194 (2002, переглянутий у 2010 р.)
Хімічні	2002	17) акрилонітрил, 18) оксид азоту, 19) ванадій, 20) сурма, 21) гексан, 22) мінеральні кислоти, 23) талій, 24) фармацевтичні засоби, 25) осмій, 26) селен, 27) мідь, 28) платина, 29) олово, 30) цинк, 31) озон, фосген, 32) подразники роговиці, такі як бензохінон, 33) хвороби, викликані іншими хімічними речовинами на роботі, не входять
	2010	34) нікель, 35) аміак, 36) ізоціанати, 37) пестициди, 38) оксиди сірки, 39) органічні розчинники, 40) латекс, 41) хлор
Фізичні	2002	5) захворювання, спричинені тепловим випромінюванням, 6) захворювання, спричинені ультрафіолетом, 7) захворювання, викликане впливом екстремальних температур, 8) інші фізичні фактори не входять
	2010	Модифікований пункт 6) до «захворювань, викликаних випромінюванням (ультрафіолетовим, видимим світлом, інфрачервоним випромінюванням, включаючи лазер)»
Біологічні	2002	без змін (2002 р.)
	2010	1) бруцельоз, 2) віруси гепатиту, 3) ВЛІ, 4) правець, 5) туберкульоз, 6) токсичний або запальний синдром, пов'язаний з бактеріальними або грибковими забруднюючими речовинами, 7) сибірська виразка, 8) лептоспіроз, 9) інфекційні хвороби не входять
Легеневі	2002	6) сидероз, 7) хронічні обструктивні захворювання легенів, викликані вдиханням вугільного пилу, пилу з кам'яних кар'єрів, деревного пилу, пилу з зернових та сільськогосподарських робіт, пил у тваринних стайнях, пил з текстилу та паперовий пил, 8) хвороби легенів, викликані алюмінієм, 9) розлади верхніх дихальних шляхів, викликані визнаними сенсibiliзуючими речовинами чи подразниками, 10) інші захворювання органів дихання не входять
	2010	10) пневмококіоз, викликаний нефіброгенним мінеральним пилом
Шкірні	2002	2) вітіліго, викликане іншими відомими речовинами
	2010	3) алергічні контактні дерматози та контактна кропив'янка; 4) дерматози, що викликають подразнення, викликані іншими визнаними діючими речовинами; 5) інші захворювання шкіри, викликані фізичними, хімічними або біологічними речовинами
Ракові	2002	1) азбест, 2) бензидин та його солі, 3) ВСМЕ, 4) хром VI, 5) добрива вугілля, кам'яні смоли, 6) бета-нафтиламін, 7) вінілхлорид, 8) бензол, 9) токсичні нітро і амінопохідні бензоли або його гомологи, 10) іонізуюче випромінювання, 11) смоли, бітум, мінеральне масло, антрацен, або сполуки, 12) викиди коксових печей, 13) нікель, 14) деревний пил, 15) інші канцерогени
	2010	16) миш'як, 17) берилій, 18) кадмій, 19) еріоніт, 20) етиленоксид, 21) вірус гепатиту В і С
Опорно-рухового апарату	2002	1) захворювання опорно-рухового апарату, спричинені специфічними робочими заходами або робочими середовищами де наявні особливі фактори ризику
	2010	1) радіальний стиліодний теносиновіт зап'ястя, 2) хронічний тендосиновіт, зап'ястя, 3) олекранон бурсит; 4) передпаталарний бурсит; 5) епіконділіт; 6) ураження менискуса; 7) тунельний синдром зап'ястя; 8) інші розлади опорно-рухового апарату не входять
Психічні та поведінкові	2010	1) посттравматичний синдром, 2) інші психічні та поведінкові захворювання

Джерело: узагальнено за [10; 11; 16; 17].

змінювати список, без прийняття нової конвенції [12].

Новий перелік професійних захворювань включив 7 додаткових захворювань до попереднього переліку: 4 види отруєння — отруєння фосфором, миш'яком, бензолом, галогеновмісними продуктами вуглеводнів аліфатичної серії та 3 захворювання: силікоз, захворювання внаслідок впливу радіації та рак шкіри (табл. 2).

Вагомою перевагою переліку професійних захворювань МОП С121 (1964 р.) стало те, що він містив лише ті захворювання, для яких може існувати презумпція, що вони мають професійне походження. Однак значним недоліком, була обмежена кількість професійних захворювань, які він охоплював.

Наступне розширення переліку МОП професійних захворювань відбулося у 1980 р. у Конвенції (табл. 2).

Перелік МОП С121 було переглянуто у 1980 р. з посиленням усвідомлення суспільством професійних захворювань [24]. Однак на цей раз зміна полягала не в тому, щоб просто додати ще кілька елементів. Ревізія С121 не тільки додала ще 7 видів хімічного отруєння, респіраторних захворювань та порушень, викликаних фізичним впливом, але також розширила сферу її дії на шкірні та інфекційні захворювання.

Причинно-наслідкові зв'язки більшості випадків отруєння є відносно сильними, такими, що непрофесійні чинники можуть бути виключені. З іншого боку, у загальній масі зустріча-

Таблиця 4. Кількість професійних захворювань у державах-членах МОП за категоріями причин захворюваності

Групи причин (кількість країн)	Азіатсько-Тихоокеанський регіон		Африка		Європа		Америка	
	країна	кількість захворювань	країна	кількість захворювань	країна	кількість захворювань	країна	кількість захворювань
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Хімікати								
30 країн	Японія	-	Ангола	31	Бельгія	15	Чилі	18
	В'єтнам	8	Алжир	56	Люксембург	27	Сальвадор	32
	Малайзія	10			Данія	29	Коста-Ріка	36
	Гонконг	22			Ірландія	30	Мексика	36
	Саудівська Аравія	40			Німеччини	31	Нікарагуа	45
	Тайвань	45			Португалія	31		
	Китай	56			Великобританія	32		
					Фінляндія	36		
					Росія	38		
					Іспанія	45		
					Чехія	55		
					Угорщина	56		
					Болгарія	57		
				Швейцарія	61			
				Туреччина	65			
Фізичні чинники								
24 країни	В'єтнам	4	Ангола	11	Фінляндія	6	Чилі	5
	Китай	5	Алжир	12	Угорщина	8	Сальвадор	9
	Саудівська Аравія	7			Португалія	11	Мексика	11
	Гонконг	9			Румунія	11	Нікарагуа	12
	Японія	13			Болгарія	12		
					Чехія	12		
					Росія	12		
					Іспанія	12		
					Туреччина	14		
					Великобританія	14		
					Німеччини	15		
				Ірландія	15			
				Бельгія	17			
з них, біомеханічні чинники								
3 країни	Японія	5			Болгарія	3		
					Фінляндія	3		
Біологічні чинники (27 країн), з них:								
Окремі види робіт								
8 країн	Японія	5			Чехія	3	Іспанія	4
					Данія	3	Нікарагуа	4
					Фінляндія	3		
					Росія	3		
				Німеччина	4			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Патогенні чинники								
19 країн	Китай	3	Ангола	42	Португалія	4	Чилі	10
	В'єтнам	3			Румунія	6	Сальвадор	13
	В'єтнам	3			Ірландія	10	Мексика	21
	Малайзія	7			Великобританія	15		
	Тайвань	9			Угорщина	18		
	Гонконг	12			Бельгія	28		
	Саудівська Аравія	17			Туреччина	30		
				Болгарія	32			
Інші можливі чинники								
3 країни					Румунія	19	Нікарагуа	40
					Іспанія	40		

Джерело: за даними [9].

ються захворювання, що не пов'язані з отруєнням, такі як шумовий потік, більшість бронхо-легеневих або інфекційних захворювань. Отже, важко диференціювати ці професійні та непрофесійні захворювання. Більше того, багато випадків пов'язані з довготривалим негативним впливом.

Таким чином, перелік С121 (переглянутий у 1980 р.) відображає основні професійні захворювання, що виявляються поза промисловим отруєнням та наукові досягнення епохи.

Станом на кінець березня 2013 р. 24 країни ратифікували С121 [15]. Ряд країн мають свій

Таблиця 5. Кількість професійних захворювань у державах-членах МОП за категоріями хвороб

Групи хвороб (кількість країн)	Азіатсько-Тихоокеанський регіон		Африка		Європа		Америка	
	країна	кількість захворювань	країна	кількість захворювань	країна	кількість захворювань	країна	кількість захворювань
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Респіраторні								
20 країн	В'єтнам	4	Ангола	5	Португалія	5	Колумбія	17
	Тайвань	6			Чехія	11	Коста-Ріка	17
	Малайзія	9			Великобританія	13	Сальвадор	17
	Саудівська Аравія	20			Данія	13	Мексика	17
					Німеччина	16		
					Румунія	25		
				Бельгія	29			
Пневмококіоз								
6 країн	Японія	5			Ірландія	1	Коста-Ріка	3
	Китай	13			Мексика	30	Сальвадор	22
Шкірні								
19 країн	Тайвань	2	Ангола	21	Чехія	1	Нікарагуа	4
	В'єтнам	2			Данія	2	Сальвадор	16
	Саудівська Аравія	6			Німеччина	2	Мексика	18
					Туреччина	2	Коста-Ріка	31
	Китай	8			Іспанія	4		
	Малайзія	11			Румунія	7		
					Бельгія	9		
				Португалія	22			
Алергічні								
3 країни			Ангола	15	Португалія	6		
					Росія	16		
Мускульно-скелетні								
3 країни	Саудівська Аравія	7			Румунія	12		
					Данія	20		
Промислова втома								
2 країни							Сальвадор	3
							Мексика	6
Рак								
13 країн	Китай	8	Ангола	10	Росія	7	Сальвадор	3
	Японія	18			Португалія	10	Мексика	4
	Тайвань	18			Румунія	18	Нікарагуа	28
	Саудівська Аравія	18			Данія	23		
					Іспанія	28		

Джерело: за даними [9].

власний еквівалент C121, який майже завжди ґрунтується на переліку МОП [21].

У 2002 р. на основі Рекомендації № 194 (R194) було внесено зміни до Переліку професійних захворювань МОП, щоб підкреслити, що запобігання та попередження є більш вагомим ніж компенсація [22].

Подальші оновлення до переліку МОП дано до R194 через тристоронні зустрічі. Суттєвим поштовхом стали істотні зміни у структурі промисловості (перехід від важкої промисловості до сфери обслуговування), ризики на робочому місці (нові промислові хімікати) та політика компенсацій. Ряд професійних онкологічних захворювань було визнано професійними та включено до різних національних схем компенсацій. Крім того, 12 країн Європейського співтовариства видали комплексну рекомендацію щодо Європейської програми професійних захворювань у травні 1990 р. [7], яка пере-

глянута ще раз у 2003 р. [8] шляхом розробки більш повного переліку, ніж перелік МОП. Перелік ЄС у 1990 р. включав 24 додаткові хімікати, які не входять до переліку МОП. У перелік ЄС також було включено дев'ять хімікатів, які спричиняють рак шкіри, а також вісім хвороб опорно-рухового апарату, які ще не з'явилися в переліку МОП у C121.

Ця ситуація спонукала МОП до перегляду переліку її професійних захворювань у 1990—1991 рр. шляхом перегляду законодавства та практики професійних захворювань в різних національних законодавствах держав-членів МОП та сучасних методів діагностики, звітності та оцінки для цілей компенсації, а також беручи до уваги існуючі переліки разом з національною практикою в 76 різних державах або країнах [23].

Група експертів запропонувала новий формат переліку професійних захворювань МОП,

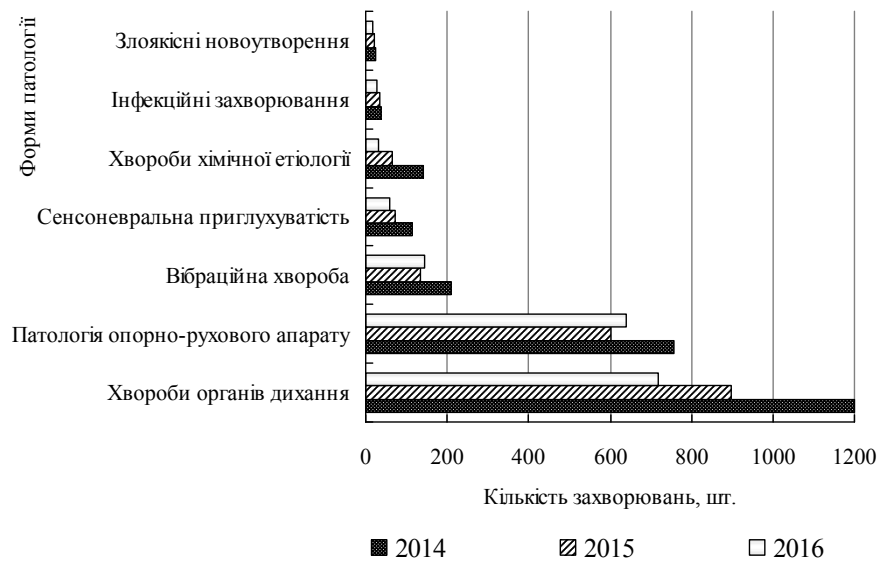


Рис. 1. Розподіл випадків основних професійних захворювань за діагнозами в Україні у 2014–2016 рр.

Джерело: ДУ "Інститут медицини праці НАМН України".

який зараз складається з трьох категорій: отруєння речовинами (хімічними, фізичними, біологічними), захворювання органів (дихальної системи, шкіри та опорно-рухового апарату) та рак, що спричинений професією [23; 13]. Шістнадцять хімікатів, 2 фізичних речовини, 4 легеневи розлади та 1 шкіряна хвороба були додані до переліку. Категорію професійного раку становили 14 канцерогенних речовин, за якими здійснювалося включення до категорії. Зазначені зміни були відображені у Рекомендації про запис та повідомлення (R194) щодо професійних захворювань у 2010 р. (табл. 3).

Мета R194 підкреслює її роль як інструменту для повідомлення та виявлення причин професійних захворювань, а не задля підтримки системи компенсації [18].

Надання можливості удосконалення переліку професійних захворювань не зміною Конвенції про компенсацію (C121), а лише внесенням змін відповідно до Рекомендацій про запис та повідомлення (R194) дала більшу гнучкість у розробці більш повного переліку. Хоча Конвенція та Рекомендація є міжнародними трудовими стандартами, прийняття конвенції вимагає ратифікації країнами-членами, згідно з якими конвенція набуває чинності для цієї країни через рік після дати її ратифікації.

Новий перелік МОП, доданий до R194, був переглянутий знову після двох тристоронніх зустрічей експертів у 2005 та 2009 рр. При підготовці до цих зустрічей МОП проаналізувала 50 найновіших національних та інших переліків професійних захворювань, включаючи Перелік ЄС "Професійні захворювання" [14].

Під час тристоронніх нарад МОП підготувала технічний довідковий звіт про нові пункти, які слід включити до переліку МОП R194 у 2005 р. [19], які обговорювали представники уряду, роботодавці та працівники. Нові позиції, запропоновані МОП, включали 5 хімікатів, 1 фізичний агент, 5 біологічних агентів, 2 шкірні захворювання, 7 захворювань опорно-рухового апарату, 2 розлади психічного та поведінкового характеру та 8 професійних канцерогенів [19].

У березні 2010 р., керівний орган МОП на своїй 307-й сесії затвердив оновлений перелік, який замінив попередній, затверджений у 2002 р., що включає 41 хімічну речовину, 7 фізичних речовин, 9 біологічних речовин, 12 респіраторних захворювань, 4 шкірні захворювання, 8 захворювань опорно-рухового апарату та 2 розлади психіки та поведінки.

Зазначений перелік має регулярно оновлюватися, що сприятиме гармонізації переваг соціального забезпечення на міжнародному рівні. Немає моральних або етичних підстав рекомендувати стандарти в одній країні, які є нижчими, ніж в іншій. Додаткові причини для перегляду цього переліку часто включають:

- 1) стимулювання профілактики професійних захворювань шляхом сприяння більш глибокому усвідомленню ризиків, пов'язаних з роботою;
- 2) заохочення боротьби з використанням шкідливих речовин;
- 3) забезпечення безпеки працівників під наглядом медичних працівників. Запобігання професійних захворювань є важливим завданням

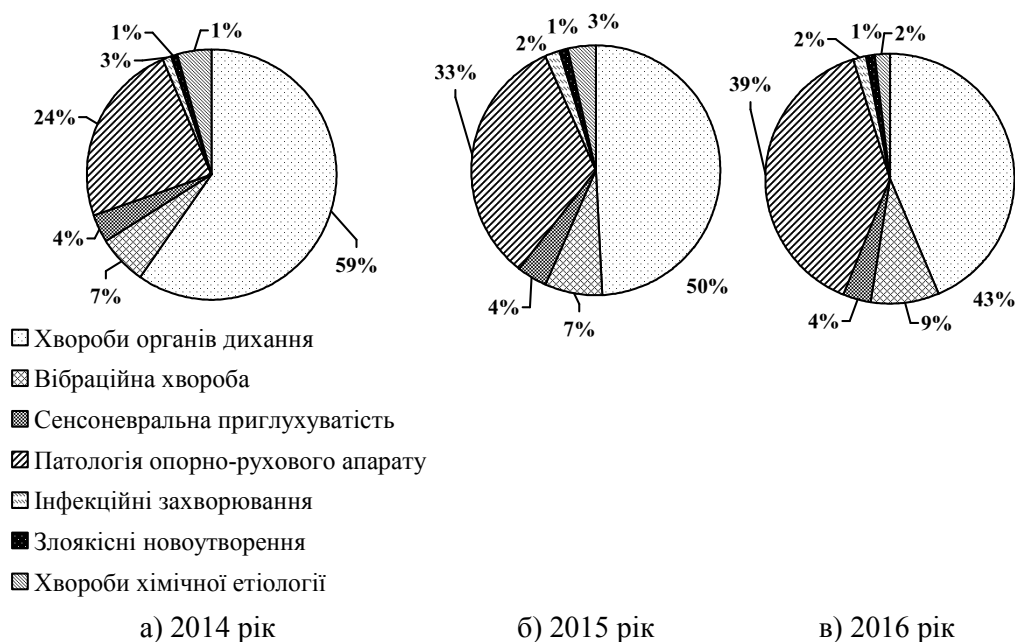


Рис. 2. Структура основних професійних захворювань за діагнозами серед працюючих в Україні в 2014–2016 рр.

Джерело: ДУ "Інститут медицини праці НАМН України".

будь-якої системи соціального забезпечення, пов'язаної із захистом здоров'я працівників.

Серед 50 держав-членів, які подали свої національні списки професійних захворювань для підготовки нового списку МОП з 2005 по 2012 роки, у 30 з цих країн список професійних захворювань виявився з аналогічною структурою до списку МОП 1919 року, що складається з двох частин: причини, що викликають захворювання, та захворювання [16]. Категорія "хімічні причини" є загальною категорією, яка міститься у списках усіх 30 країн, включаючи 8–65 хімічних речовин. Другою найбільш поширеною категорією є біологічні причини (27 країн), потім — фізичні причини (24 країни), хвороби органів дихання (20 країн), шкірні розлади (19 країн), ракові захворювання (13 країн) тощо (табл. 4).

Диференціація країн світу за кількістю захворювань відповідно до категорії причин захворюваності та хвороб наведена в табл. 4 та 5.

Як свідчать наведені дані, існують значні відмінності у кількості професійних захворювань за групами категорій причин захворюваності та хвороб за регіонами та країнами світу. Так, у багатьох країнах більшість захворювань, пов'язаних з ергономічними причинами, класифіковані як фізичні чинники, за винятком 3-х країн, які окремо виділи біомеханічні чинники; 8 країн окремо класифікували розлади, пов'язані з біологічними агентами, відповідно до ризикованих видів робіт або видів економічної діяльності ілили окремо специфічні збудники

(патогенні чинники). Пневмоконіоз був виділений окремою категорією хвороб у 6 країнах (табл. 5).

В Україні перелік професійних захворювань було затверджено у 2000 р. Постановою Кабінету Міністрів № 1662 від 8 листопада 2000 р. (на сьогодні чинний зі змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 294 від 26.04.2017), згідно з яким професійні захворювання поділяються на 7 груп:

I. Захворювання, що виникають під впливом хімічних факторів.

II. Захворювання, викликані впливом промислових аерозолів.

III. Захворювання, викликані дією фізичних факторів.

IV. Захворювання, пов'язані з фізичним перевантаженням та перенапруженням окремих органів і систем.

V. Захворювання, викликані дією біологічних факторів.

VI. Алергічні захворювання.

VII. Злоякісні новоутворення (професійний рак).

Розподіл випадків основних професійних захворювань за діагнозами в Україні у 2014–2016 рр. за даними ДУ "Інститут медицини праці НАМН України" наведено на рисунку 1.

Розподіл випадків професійних захворювань за діагнозами серед працюючих в Україні в 2014–2016 рр. (питома вага в структурі профзахворювань) свідчить про загальну тенденцію

до зниження зареєстрованих випадків професійних захворювань.

На рисунку 2 представлено структуру професійних захворювань за діагнозами серед працюючих в Україні в 2014—2016 рр.

Найбільш загрозливою залишається ситуація з захворюваннями органів дихання, патологією опорно-рухового апарату, ураженнями нервової системи.

ВИСНОВКИ

Склад переліку професійних захворювань змінювався внаслідок інноваційних перетворень в економіці та умовах праці. Перелік постійно оновлюється, відображаючи зміни в структурі сучасних видів економічної діяльності та науковому просуванні професійної медицини. На зміни вплинули модернізація промисловості, реструктуризація у міжнародних організаціях, а також у Європейському Союзі.

Все це також сприяло розробці та перегляду національних переліків професійних захворювань. Кожен національний перелік, який зазвичай представлений у нормативних актах про компенсацію працівникам, представляє собою велику різноманітність концепцій охоплення професійними захворюваннями в системі компенсації працівникам, що відображає соціальний, культурний та технологічний стан і середовище системи [20].

Таким чином, аналіз статистичних даних за офіційно прийнятим переліком професійних захворювань впливає не тільки на розроблення програм соціального захисту, але й на обґрунтування програм профілактики захворюваності на національному та місцевому рівнях.

У межах проведеного дослідження проілюстровано особливості оцінювання рівня професійної захворюваності в динаміці та територіальному розрізі та зроблено висновок щодо неможливості побудови зіставного динамічного ряду та ряду розподілу захворюваності за країнами та регіонами світу.

Перелік професійних захворювань МОП важливий для розробки національних стратегій профілактики професійних захворювань. Однак він не може відображати всі аспекти компенсаційних систем країн-членів, які були розроблені для супроводу власних систем соціального забезпечення. На кожному етапі розробки Переліку професійних захворювань МОП відчувався вплив політики охорони здоров'я робітників. Розробка або перегляд національних переліків професійних захворювань

кожної країни може відіграти провідну роль у формуванні компенсаційної частини для працівників та більш відповідної системи соціально-го забезпечення.

У подальших дослідженнях доцільно сформувати систему статистичних показників оцінювання елементів професійного здоров'я на основі типології його структурних елементів.

Література:

1. 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 р.): Матеріали науково-практичної конференції. Дніпропетровськ, 2008. — С. 4—6.

2. Гречківська Н.В. Професійна захворюваність працюючих в умовах дії шкідливих та небезпечних факторів на підприємствах м. Києва / Український журнал з питань медицини праці. — 1 (34), 2013. — С. 3—9.

3. Кундієв Ю.І. Нагорна А.М. Професійне здоров'я в Україні: епідеміологічний аналіз. — К.: Авіцена, 2008. — 316 с.

4. Нагорна А.М., Добровольський Л.О., Грузова Л.М., Янковська Л.А., Колодяжна О.І., Соколова М.П. Медико-соціальні та економічні втрати від професійної захворюваності та шляхи їх попередження // Український журнал з проблем медицини праці. — 2011. — № 4. — С. 62.

5. Нагорна А.М., Соколова М.П., Кононова І.Г. Професійна захворюваність медичних працівників в Україні як медико-соціальна проблема // Український журнал з питань медицини праці. — 2(47), 2016. — С. 3—16.

6. Driscoll T., Wagstaffe M., Pearce N. Developing a List of Compensable Occupational Diseases: Principles and Issues // Open Occupl Heal. Saf. 2011, 3. pp. 65—72.

7. EU: European List of Occupational Disease. 1990. Available from: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:-31990H0326:EN:NOT>

8. EU: European List of Occupational Disease. 2003. Available from: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32003-H0670:EN:HTML>

9. Kim Eun-A, Kang Seong-Kyu. Historical review of the List of Occupational Diseases recommended by the International Labour organization (ILO) / Annals of Occupational and Environmental Medicine 2013. Available from: <http://www.aoemj.com/content/25/1/14>

10. ILO. C018 — Workmen's Compensation (Occupational Diseases) Convention, 1925 (No. 18). Available from: http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_-ILO_CODE:C018

11. ILO. C042 — Workmen's Compensation (Occupational Diseases) Convention (Revised), 1934 (No. 42). Available from: http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_-ILO_CODE:C042

12. ILO. C121 — Employment Injury Benefits Convention, 1964 [Schedule I amended in 1980] (No. 121). Available from: http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100::NO:12100:P12100_-ILO_CODE:C121:NO

13. ILO: International Labour Conference 90th Session 2002 Report V(1): Recording and notification of occupational accidents and diseases and ILO list of occupational diseases, Fifth item on the agenda. Available from: <http://www.ilo.org/public/english/standards/relm/ilc/ilc90/rep-v-1.htm>

14. ILO: Meeting of Experts on Updating the List of Occupational Diseases. 2005. Available from: <http://www.ilo.org/public/english/standards/relm/gb/docs/gb295/pdf/meulod.pdf>

15. ILO. Ratifications of C121 — Employment Injury Benefits Convention, 1964 [Schedule I amended in 1980] (No. 121). Available from: http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11300:0::NO:11300:P11300_INSTRUMENT_ID:312266

16. ILO. R003 — Anthrax Prevention Recommendation, 1919 (No. 3). Available from: http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_-ILO_CODE:R003

17. ILO. R004 — Lead Poisoning (Women and Children) Recommendation, 1919 (No. 4). Available from: http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100::NO:12100:-P12100_-ILO_CODE:R004:NO

18. ILO. R194 — List of Occupational Diseases Recommendation, 2002 (No. 194), revised annex 2010. 2002. Available from: http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_-ILO_CODE:R194

19. ILO. Technical backgrounder on the modified and newly introduced items proposed to be included in the updated list of occupational diseases annexed to the List of Occupational Diseases Recommendation, 2002 (No. 194). 2005. Available from: <http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/>

20. Lauterbach A: Occupational Diseases How are they covered under workers' compensation systems' Munchen: Munchener Ruckversi-

cherungs— Gesellschaft. 2002. Available from: <http://www.munichre.com>.

21. National Occupational Health and Safety Advisory Committee. Review of Schedule 2 of the Injury Prevention Rehabilitation and Compensation Act 2001 (IPRC Act): Report to the Minister of Labour — 2005/06. 2005. Available from: http://www.dol.govt.nz/publications/nohsac/reviewschedule2/007_content.asp

22. Niu S. ILO list of occupational diseases and health care workers. / Asian— Pacific Newsletter on occupational health and safety. 2010, 17(2). pp. 34—38.

23. Niu S. The ILO list of occupational diseases: African Newsletter Volume 12, number 3 // Occup Health Saf. 2002. 12 (3). pp. 48—59.

24. Peirce E.R., Dworkin T.M. Workers' Compensation and Occupational Disease: A Return to Original Intent. // Or. Law Rev 1988, 67. 649 p.

25. Walters D. An International Comparison of Occupational Disease and Injury Compensation Schemes 2007. Available from: <http://iiac.independent.gov.uk/pdf/reports/International-ComparisonsReport.pdf>

References:

1. Basanets, A.V. and Nahorna, A.M. (2008), "Problems of Professional Pathology in Ukraine and the Role of Occupational Pathology Service in Preserving Labor Potential", Materialy naukovo-praktychnoi konferentsii [Актуальні питання професійних захворювань в Україні], Aktual'ni pytannia profesijnykh zakhvoriuvan' v Ukraini [Materials of the scientific and practical conference], Dnipropetrovsk, Ukraine, 24—25 April 2008, pp. 4-6.

2. Hrechivska, N.V. (2013), "Occupational morbidity of working in conditions of harmful and dangerous factors on the enterprises of Kyiv", Ukrains'kyj zhurnal z pytan' medytsyny pratsi, vol. 1(34), pp. 3—9.

3. Kundiiiev, Yu.I. and Nahorna, A.M. (2008), Profesijne zdorov'ia v Ukraini : epidemiolohichnyj analiz [Professional health in Ukraine: epidemiological analysis], Avitsena, Kyiv, Ukraine.

4. Nahorna, A.M. Dobrovol's'kyj, L.O. Hruzova, L.M. Yankov's'ka, L.A. Kolodiazhna, O.I. and Sokolova, M.P. (2011), "Medico-social and economic losses from occupational diseases and ways of their prevention", Ukrains'kyj zhurnal z problem medytsyny pratsi, vol. 4, p. 62.

5. Nahorna, A.M. Sokolova, M.P. and Kononova, I.H. (2016), "Professional incidence of medical workers in Ukraine as a medical and social problem" / Ukrains'kyj zhurnal z pytan' medytsyny pratsi, vol. 2(47), pp. 3—16.

6. Driscoll, T. Wagstaffe, M. Pearce, N. (2011), "Developing a List of Compensable Occupational Diseases: Principles and Issues", *Open Occupl Heal. Saf*, vol. 3, pp. 65—72.
7. EU (1990), "European List of Occupational Disease", available at: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31990-H0326:EN:NOT> (Accessed 29 Sept 2018).
8. EU (2003), "European List of Occupational Disease", available at: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:-32003H0670:EN:HTML> (Accessed 29 Sept 2018).
9. Kim, Eun-A and Kang, Seong-Kyu (2013), "Historical review of the List of Occupational Diseases recommended by the International Labour organization (ILO)", *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, available at: <http://www.aoemj.com/content/25/1/14> (Accessed 29 Sept 2018).
10. ILO (1927), "C018 — Workmen's Compensation (Occupational Diseases) Convention, 1925 (No. 18)", available at: http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C018 (Accessed 29 Sept 2018).
11. ILO (1936), "C042 — Workmen's Compensation (Occupational Diseases) Convention (Revised), 1934 (No. 42)", available at: http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C042 (Accessed 29 Sept 2018).
12. ILO (1967), "C121 — Employment Injury Benefits Convention, 1964 [Schedule I amended in 1980] (No. 121)", available at: http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100::NO:12100:P12100_ILO_CODE:C121:NO (Accessed 29 Sept 2018).
13. ILO (2001), "International Labour Conference 90th Session 2002 Report V(1): Recording and notification of occupational accidents and diseases and ILO list of occupational diseases, Fifth item on the agenda", available at: <http://www.ilo.org/public/english/standards/relm/ilc/ilc90/rep-v-1.htm> (Accessed 29 Sept 2018).
14. ILO (2005), "Meeting of Experts on Updating the List of Occupational Diseases", available at: <http://www.ilo.org/public/english/standards/relm/gb/docs/gb295/pdf/meulod.pdf> (Accessed 29 Sept 2018).
15. ILO (1980), "Ratifications of C121 — Employment Injury Benefits Convention, 1964 [Schedule I amended in 1980] (No. 121)", available at: http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11300:0::NO:11300:P11300_INSTRUMENT_ID:312266 (Accessed 29 Sept 2018).
16. ILO (1919), "R003 — Anthrax Prevention Recommendation, 1919 (No. 3)", available at: http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R003 (Accessed 29 Sept 2018).
17. ILO (1919), "R004 — Lead Poisoning (Women and Children) Recommendation, 1919 (No. 4)", available at: http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100::NO:12100:P12100_ILO_CODE:R004:NO (Accessed 29 Sept 2018).
18. ILO (2002), "R194 — List of Occupational Diseases Recommendation, 2002 (No. 194), revised annex 2010", available at: http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R194 (Accessed 29 Sept 2018).
19. ILO (2005), "Technical backgrounder on the modified and newly introduced items proposed to be included in the updated list of occupational diseases annexed to the List of Occupational Diseases Recommendation, 2002 (No. 194)", available at: <http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/> (Accessed 29 Sept 2018).
20. Lauterbach, A. (2002), *Occupational Diseases How are they covered under workers' compensation systems?* [Online], Munchen: Munchener Ruckversicherungs-Gesellschaft, available at: <http://www.munichre.com> (Accessed 29 Sept 2018).
21. National Occupational Health and Safety Advisory Committee (2005), "Review of Schedule 2 of the Injury Prevention Rehabilitation and Compensation Act 2001 (IPRC Act): Report to the Minister of Labour — 2005/06", available at: http://www.dol.govt.nz/publications/nohsac/reviewschedule2/007_content.asp (Accessed 29 Sept 2018).
22. Niu, S. (2010), "ILO list of occupational diseases and health care workers", *Asian-Pacific Newsletter on occupational health and safety.*, vol. 17(2), pp. 34—38.
23. Niu, S. (2002), "The ILO list of occupational diseases", *African Newsletter Occup Health Saf.*, vol. 12 (3), pp. 48—59.
24. Peirce, E.R. and Dworkin, T.M. (1988), "Workers' Compensation and Occupational Disease: A Return to Original Intent", *Or. Law Rev*, vol. 67, p. 649.
25. Walters, D. (2007), *An International Comparison of Occupational Disease and Injury Compensation Schemes* [Online], available at: <http://iiac.independent.gov.uk/pdf/reports/InternationalComparisonsReport.pdf> (Accessed 29 Sept 2018).

Стаття надійшла до редакції 12.10.2018 р.