



Коротким рядком

У Луганській області прийнято програму вдосконалення та розвитку медичної допомоги населенню регіону «Здоров'я луганчан» на 2007—2011 рр. У числі основних її завдань — будівництво травматологічного пункту міської лікарні № 9 і центральної підстанції станції «швидкої допомоги». Це дасть змогу значно поліпшити надання екстреної допомоги потерпілим, а відновлювати своє здоров'я вони будуть у комфортних умовах, що відповідають сучасним вимогам. Для реалізації програми потрібно понад 90 млн. грн., при цьому значна частина коштів піде на ремонт діючих закладів охорони здоров'я.

На 882 підприємствах, в організаціях та установах Черкаської області зайнято близько 87 тис. осіб, з яких трохи більше 40% — жінки. 27,7% працюючих зазнають впливу шкідливих виробничих факторів, 9882 з них працюють на державних і 14 215 — на приватних, акціонерних, орендних, малих тощо підприємствах. Гігієнічна оцінка умов праці засвідчує, що перевищення нормативів становить: пилу — 11,3%, хімічних факторів — 4,9%, шуму — 22,4%, вібрації — 5,7%. Вплив цих факторів часто супроводжується значним психоемоційним напруженням.

Понад 90% уперше виявлених випадків професійних захворювань на Дніпропетровщині реєструється серед працівників промислових підприємств Кривого Рогу, Павлограда та Першотравенська. У першу чергу — це підприємства вугільної та гірничовидобувної промисловості. Протягом останніх шести років практично не зазнала змін і структура самої професійної патології: захворювання органів дихання та опорно-рухового апарату, кохлеарний неврит та вібраційна хвороба.

ПРОГРЕС, ЯКИЙ НІКОГО НЕ РАДУЄ

Професійна захворюваність у Дніпропетровській області викликає дедалі більше занепокоєння суспільства, оскільки рівень її продовжує залишатися високим як у кількісних показниках, так і в показниках інтенсивності. Сподівання бажаної стабілізації, на що чекали у 2005 р., залишилися, на жаль, нездійсненними. У 2006 р. кількість вперше виявлених випадків профзахворювань перейшла вже за тисячу (табл. 1).

Таблиця 1

Динаміка професійної захворюваності в Дніпропетровській області

Роки	Кількість виявлених профзахворювань	Показник профзахворювань на 10 тис. працівників
2002	618	11,9
2003	1142	19,6
2004	1271	22,1
2005	967	17,05
2006	1043	18,8

2007 р. теж не виправдав сподівань і не зменшив цю цифру.

Подібна тенденція спостерігається на фоні зменшення кількості населення, зайнятого у виробництві. Чисельність осіб, зайнятих на робочих місцях зі шкідливими умовами праці, залишається високою (табл. 2).

Таблиця 2

Кількість працівників Дніпропетровської області, зайнятих на роботах зі шкідливими умовами праці

Роки	Чисельність працюючого населення, тис.	Всього працює у шкідливих умовах, тис.	Чисельність працюючих жінок, тис.	Кількість жінок, які працюють у шкідливих умовах, тис.
2002	608,8	259,6	227,9	73,4
2003	580,7	238,4	207,8	62,9
2004	573,5	235,7	206,1	62,9
2005	567,3	245,7	203,0	66,0
2006	556,2	233,0	197,7	62,4

За результатами моніторингу, який проводить державна санепідслужба, стан професійної патології в області традиційно визначають підприємства базових галузей економіки — гірничовидобувної та вугільної. Тому профілактична робота щодо запобігання профзахворюванням повинна здійснюватись у першу чергу на підприємствах Криворіжжя й Західного Донбасу. Щороку на промислових підприємствах області проводяться тисячі оздоровчих заходів (табл.3). Завдяки цьому понад 200 тис. працюючих покращили свої умови праці впродовж останніх п'яти років.

Таблиця 3

Вплив оздоровчих заходів на умови праці працюючих

Роки	Виконано оздоровчих заходів	Покращено умови праці працівникам	
		усього	у т. ч. жінкам
2002	5359	36 169	13 957
2003	4374	35 734	13 284
2004	6530	47 432	16 077
2005	7218	47 361	15 222
2006	6689	47 929	15 664

Однак на робочих місцях працівників основних професій фактори виробничого середовища та трудового процесу, як і раніше, багаторазово перевищують гігієнічні нормативи. А це — важка фізична праця, високі концентрації запиленості та загазованості повітря робочої зони, підвищені рівні шуму, вібрації тощо. Ось чому показники захворюваності повністю нівелюють ефективність оздоровчих заходів.

На жаль, ця проблема не нова. І вирішення її лежить у площині комплексного підходу до розробки ефективних оздоровчих заходів на виробництві за участі галузевих та науково-дослідних інститутів гігієнічного профілю. Необхідно забезпечити реабілітацію хворих з ранніми ознаками професійної патології, впровадити професійний психофізіологічний добір під час прийому на роботу, систему постійного динамічного спостереження за хворими на професійне захворювання, проводити повний комплекс обстежень робітників під час попередніх і періодичних медичних оглядів, вивільняти хворих з робіт з ранніми ознаками професійного захворювання зі збереженням заробітної плати за основною професією.

Питання, які постали останнім часом перед працівниками державного санітарного нагляду та фахівцями лікувальних закладів щодо впливу на ситуацію, дуже непросто. Наприклад, хто може повірити у відсутність протягом десятиліть професійної патології серед працюючих ВАТ «Орджонікідзевський ГЗК»? Як це пов'язується з тим фактом, що під час періодичних медоглядів тут виявляють значну кількість хворих на енцефалопатію, яку згідно з постановою Кабінету Міністрів від 08.11.2000 р. № 1662 віднесено до переліку профзахворювань, які виникають внаслідок впливу марганцю та його сполук.

Проте видобувників марганцю практично не направляють до клініки Українського НДІ промислової медицини (Кривий Ріг) для підтвердження професійного характеру захворювання. З цього приводу можна говорити і про робітників шахт Західного Донбасу, у яких той же антракосилікоз підтверджується вже на незворотніх хронічних стадіях. Доводиться ставити під сумнів і об'єктивність даних стосовно стану профзахворюваності в агропромисловому комплексі, де виявляються лише поодинокі випадки профзахворювань.

Аналогічна ситуація у великих промислових містах області — Дніпропетровську та Дніпродзержинську. І не-

має жодного сумніву в тому, що сьогодні необхідна повна і абсолютно правдива інформація про стан здоров'я кожного працюючого. Це змушує нас ставити питання про моніторинг професійної захворюваності. Програма, за якою він проводиться в області, морально і технічно застаріла. А фахівець, котрий займався розробкою цієї програми та її технічним забезпеченням, в Українському НДІ промислової медицини уже не працює.

Але безвихідних ситуацій не буває. Пілотний проект такої програми можна реалізувати на рівні Дніпропетровської обласної санітарно-гігієнічної станції, яка має необхідні технічні можливості. Проте потрібна фінансова підтримка, передусім з боку виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України. Можливо, тоді як реабілітаційний центр активніше використовуватиметься база Дніпропетровської міської лікарні № 4, де діє кафедра профпатології.

Навіть поверховий погляд на ситуацію, що має сьогодні місце в процесі встановлення професійної захворюваності, свідчить про певну зміну пріоритетів. Скажімо, останнім часом санітарно-гігієнічній характеристиці умов праці штучно надано статусу основного документа. Чому? Відповіді не знаходжу. Зате робота фахівців державної санітарно-гігієнічної служби стала справжньою притчею во язицех серед потерпілих, роботодавців і структур, причетних до питань професійної патології. Але ж додатком № 13 до Порядку розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві, затвердженого постановою Кабінету Міністрів від 25.08.2004 р. № 1112, чітко прописано процедуру встановлення зв'язку захворювання з умовами праці. А саме: професійний характер захворювання (отруєння) встановлюється на підставі клінічних, функціональних досліджень з урахуванням відомостей, зазначених у копії трудової книжки, виписці з амбулаторної картки чи історії хвороби, медичного висновку головного спеціаліста з профпатології. Враховуються також дані санітарно-гігієнічної характеристики умов праці, яку і складає фахівець санітарно-гігієнічної служби, та ін.

Однак на практиці, особливо коли діагноз профзахворювання не підтвердився, нарікання зводяться до якості санітарно-гігієнічної характеристики. Останнім часом з цього приводу зростає і кількість скарг. Чому це все відбувається? Вважаю, що головна причина — у недостатній принциповості і твердості позиції представників кожної причетної до встановлення профзахворювання установи.

Починаючи з 2006 р., Дніпропетровська обласна санітарно-гігієнічна станція проводить спільні наради з працівниками місцевих відділень виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, лікарями-профпатологами, представниками МСЕК. Ми вважаємо, що лише об'єднавши зусилля, маючи необхідну законодавчу базу, можна зберегти чи повернути людині її трудову активність, проводити послідовну роботу з профілактики професійної захворюваності.

О. ІВАНЧЕНКО, завідувач відділення гігієни праці Дніпропетровської облСЕС