|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |

 *Інформаційний лист (бюлетень) про стан*

 *професійної захворюваності серед працюючого*

 *населення України за 2013-2019 рр.*

Кількість працюючих в основних галузях економіки в умовах, що не відповідають санітарно-гігієнічним нормам і вимогам, становить 834,4 тис. осіб, або 29,6 % від облікової кількості штатних працівників (Держкомстат, «Праця України у 2019 році»). Кожний третій працює в умовах, де фактори виробничого середовища перевищують ГДК і ГДР. При цьому найгірші умови праці мають місце у добувній та переробній промисловості, де відповідно 67,9 % та 27,8 % від усіх зайнятих робітників працюють в умовах, які не відповідають санітарно-гігієнічним умовам (табл. 1).

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Центр громадського здоров’я МОЗ України****Міністерство соціальної політики України****Державна служба України з питань праці****Міністерство розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України****Федерація роботодавців України****Федерація профспілок України** |
|  |  |
|  |  |

Таблиця 1 - Стан умов праці працівників за окремими видами економічної діяльності в 2019 році\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Галузі | Кількість працівників, що працюють в умовах, які не відповідають санітарно-гігієнічним нормам | З них працюють в умовах, що перевищують ГДК і ГДР (%) |
| Всього,тис. осіб | У % до облікової кількості штатних працівників | хімічні фактори | мікроклімат | Вібрація(локальна, загальна) | шум, інфразвук, ультразвук | важкість праці | напруженість праці | біологічні фактори |
| Всього в т.ч. | **834,4** | **29,6** | **11,4** | **13,4** | **3,8** | **17,3** | **12,0** | **13,9** | **0,2** |
| Сільське господарство | 44,5 | 14,5 | 3,6 | 5,5 | 4,0 | 5,8 | 4,4 | 4,3 | 0,5 |
| Добувна промисловість і розроблення кар’єрів | 129,0 | 66,5 | 28,7 | 37,4 | 13,3 | 46,7 | 37,6 | 39,0 | 0,1 |
| Переробна про-мисловість (хімічна, металургійна, виробництво машин та механізмів тощо) | 339,0 | 28,5 | 13,4 | 13,5 | 2,2 | 17,7 | 10,9 | 12,3 | 0,1 |
| Будівництво | 32,8 | 22,5 | 8,8 | 11,2 | 4,2 | 12,6 | 12,7 | 11,7 | - |
| Транспорт та зв’язок | 151,3 | 27,0 | 5,3 | 7,5 | 5,0 | 15,6 | 10,2 | 16,7 | 0,2 |

 \* інформацію наведено без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, м. Севастополя та частини східного регіону проведення військових дій.

Динаміка професійної захворюваності в Україні за період 2013-2019 рр. характеризується зменшенням кількості хворих на профзахворювання з 5860 осіб у 2013 р. до 1599 – в 2016 р. (табл. 2). Такі ж тенденції спостерігаються і відносно рівня професійної захворюваності на 10 тис. працюючих – в період з 2013 до 2016 рр. він зменшився з 5,3 до 1,2. В останні роки (2017-2019) спостерігається збільшення щорічної кількості хворих на професійні захворювання. Різке зниження рівня професійної захворюваності з 2013 по 2016 рр. певною мірою пов’язане зі зміною системи спостереження за умовами праці та станом здоров’я працюючих, недосконалістю нормативного регулювання медичного забезпечення робітників, відсутністю обліку професійних захворювань, а також зміною можливостей державного нагляду в східних регіонах. Після припинення роботи АІС «Профзахворюваність» в МОЗ України офіційно не ведеться облік професійної захворюваності. Поточний аналіз проводився за даними Фонду соціального страхування України, де одиницею виміру є страховий випадок – тобто особа з встановленим профзахворюванням. Враховуючи той факт, що у багатьох хворих реєструється по 2 та 3 діагнози, реальна кількість вперше зареєстрованих профзахворювань значно більша, ніж вказано в таблицях. При щорічній кількості вперше зареєстрованих хворих в межах 1500-2400 осіб кількість випадків професійних захворювань коливається в межах 4-5 тисяч.

Таблиця 2 - Показники професійної захворюваності в Україні

в 2013-2019 рр.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Роки | Кількістьпостраждалих | Рівень на 10000 працюючих |
| 2013 | 5860 | 5,3 |
| 2014 | 4352 | 4,1 |
| 2015 | 1761 | 1,1 |
| 2016 | 1599 | 1,0 |
| 2017 | 1951 | 1,2 |
| 2018 | 1903 | 1,2 |
| 2019 | 2403 | 1,5 |

Особливість регіонального розподілу потерпілих (табл. 3) обумовлена структурою виробництва – основна кількість випадків профзахворювань зосереджена у областях з розвинутою видобувною та переробною промисловістю.

Найбільшу кількість хворих на професійні захворювання за вказаний період зареєстровано в Дніпропетровській, Львівській та Донецькій областях. Значно менша, ніж у вказаних вище областях, кількість потерпілих реєструвалася у Волинській, Запорізькій, Кіровоградській, Луганській, Сумській, Харківській і Тернопільській областях. Майже не реєструються випадки професійних захворювань в Закарпатській, Тернопільській, Івано-Франківській та Одеській областях. Показники професійної захворюваності на 10 тис. працюючих (табл. 4) мають такі ж закономірності.

Таблиця 3 - Розподіл хворих на професійні захворювання по областях України в 2013-2019 рр. (абсолютна кількість)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Області | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** |
| Загалом в УкраїніВ тому числі | 5860 | 4352 | 1761 | 1599 | 1951 | 1903 | 2403 |
| Вінницька | 5 | 5 | 8 | 6 | 5 | 4 | 3 |
| Волинська | 266 | 222 | 84 | 89 | 50 | 69 | 86 |
| Дніпропетровська | 1007 | 890 | 714 | 719 | 674 | 811 | 1014 |
| Донецька | 1841 | 1081 | 224 | 156 | 319 | 316 | 377 |
| Житомирська | 18 | 15 | 15 | 16 | 13 | 18 | 15 |
| Закарпатська | - | 1 | - | 1 | - | - | 1 |
| Запорізька | 97 | 69 | 69 | 43 | 47 | 44 | 75 |
| Івано-Франківська | 4 | - | 3 | 1 | - | 1 | 1 |
| Київська | 1 | 1 | 11 | 1 | 2 | - | 1 |
| Кировоградська | 95 | 90 | 78 | 64 | 74 | 77 | 187 |
| Луганська | 1519 | 897 | 19 | 45 | 31 | 68 | 91 |
| Львівська | 760 | 474 | 372 | 358 | 595 | 347 | 435 |
| Миколаївска | 10 | 10 | 3 | 3 | 11 | 9 | 5 |
| Одеська | - | 1 | - | - | - | - | 1 |
| Полтавська | 7 | 6 | 3 | 1 | 5 | 2 | 4 |
| Рівненська | 1 | 2 | 6 | - | - | 2 | 2 |
| Сумська | 95 | 193 | 90 | 34 | 47 | 70 | 66 |
| Тернопільська | 3 | - | - | - | 1 | - | 1 |
| Харківська | 101 | 90 | 47 | 41 | 51 | 46 | 26 |
| Херсонська | 13 | 10 | 6 | 2 | 2 | 1 | - |
| Хмельницька | - | 1 | 2 | 2 | 1 | - | - |
| Черкаська | 8 | 12 | 3 | 7 | 9 | 4 | 8 |
| Чернігівська | - | 2 | 3 | 3 | 5 | 1 | 1 |
| Чернівецька | - | 1 | - | 1 | - | 1 | - |
| м. Київ | 3 | 6 | 1 | 6 | 9 | 10 | 2 |

Таблиця 4 - Рівні професійної захворюваності по областях України в 2013-2019 рр. (на 10000 працюючих)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Області | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** |
| Загалом в УкраїніВ тому числі | 5,3 | 4,1 | 1,1 | 1,0 | 1,2 | 1,2 | 1,5 |
| Вінницька | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,06 | 0,05 |
| Волинська | 11,7 | 9,8 | 2,1 | 2,2 | 1,4 | 1,86 | 2,3 |
| Дніпропетровська | 10,0 | 9,0 | 4,8 | 4,8 | 4,8 | 5,75 | 7,2 |
| Донецька | 15,2 | 11,1 | 3,0 | 2,1 | 4,3 | 4,27 | 5,1 |
| Житомирська | 0,6 | 0,5 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,35 | 0,3 |
| Закарпатська | - | 0,05 | - | 0,05 | - | - | 0,02 |
| Запорізька | 2,1 | 1,5 | 0,9 | 0,6 | 0,7 | 0,60 | 1,0 |
| Івано-Франківська | 0,2 | - | 0,05 | 0,02 | - | 0,02 | 0,02 |
| Київська | 0,02 | 0,02 | 0,1 | 0,04 | 0,02 | - | 0,01 |
| Кировоградська | 4,3 | 4,1 | 2,0 | 1,7 | 2,0 | 2,01 | 4,9 |
| Луганська | 27,4 | 21,8 | 0,06 | 0,1 | 1,1 | 2,27 | 3,0 |
| Львівська | 12,7 | 8,2 | 3,6 | 3,6 | 5,7 | 3,27 | 4,1 |
| Миколаївска | 0,4 | 0,4 | 0,06 | 0,06 | 0,2 | 0,18 | 0,1 |
| Одеська | - | 0,02 | - | - | - | - | 0,01 |
| Полтавська | 0,2 | 0,2 | 0,05 | 0,02 | 0,08 | 0,03 | 0,07 |
| Рівненська | 0,04 | 0,08 | 0,1 | - | - | 0,04 | 0,04 |
| Сумська | 3,4 | 7,1 | 1,9 | 0,7 | 1,0 | 1,43 | 1,3 |
| Тернопільська | 0,1 | - | - | - | 0,02 | - | 0,02 |
| Харківська | 1,4 | 1,3 | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,36 | 0,2 |
| Херсонська | 0,6 | 0,5 | 0,1 | 0,04 | 0,05 | 0,02 | - |
| Хмельницька | - | 0,04 | 0,03 | 0,03 | 0,02 | - | - |
| Черкаська | 0,3 | 0,4 | 0,1 | 0,2 | 0,2 | 0,08 | 0,15 |
| Чернівецька | - | - | - | 0,07 | - | 0,03 | - |
| Чернігівська | 0,2 | 0,08 | 0,07 | 0,08 | 0,1 | 0,02 | 0,02 |
| м. Київ | 0,1 | 0,1 | 0,01 | 0,05 | 0,07 | 0,07 | 0,01 |

Стан професійної захворюваності в Україні має особливості щодо її рівнів і розподілу потерпілих за видами економічної діяльності (табл. 5). Найбільша кількість хворих спостерігається у добувній промисловості. Питома вага їх в структурі профзахворювань складає 77,5-85,7 %. Левова частка від усіх хворих на професійні захворювання у видобувній промисловості реєструється в сфері видобування кам'яного вугілля (вугільна промисловість). У загальній структурі професійної захворюваності в останні роки її частка сягає 57,1-78,1 %. Показники професійної захворюваності на 10 тис. працюючих у цій галузі протягом усіх років у багато разів перевищують як рівень по країні в цілому, так і по всім без винятку іншим видам економічної діяльності. З 2013 року по 2016 рік кількість хворих у вугільній промисловості зменшилась з 4576 до 1030. З 2017 спостерігається збільшення кількості хворих в цій галузі – в 2019 році зареєстровано 1608 хворих. Поступове щорічне зменшення кількості випадків до 1000-1600 випадків в останні роки, скоріш за все, пов’язано з військовими діями в східних регіонах.

Важливе місце за кількістю хворих на профзахворювання у добувній промисловості займає видобування залізної руди – щорічно 4,4-13,5 % від загальної кількості осіб, що мають професійні захворювання. Меншою, але теж важливою групою професійних захворювань в добувній промисловості, є видобування уранових і торієвих руд (1,5-7,8 %) – саме ця галузь дає найбільшу кількість онкологічної патології через такий небезпечний виробничий фактор, як іонізуюче випромінювання.

Переробна промисловість є другою за кількістю хворих на професійні захворювання (9,0-15,3 % від усіх хворих по країні). Значними складовими, що формують основну кількість випадків професійних захворювань в цій промисловості, є такі види економічної діяльності, як металургійне виробництво (1,5-4,1 %) та виробництво машин та устаткування (4,2-7,8 % від усіх випадків по країні).

Спостерігаються низькі показники профзахворюваності в будівництві – в останні роки відбувається значне зменшення кількості випадків з 157 в 2013 році до 21 в 2018 р.

Особливу групу ризику на професійну захворюва­ність складають медичні працівники. Останніми роками кіль­кість професійних захворювань у цієї категорії зрос­тає, в основному, за рахунок туберкульозу органів дихання (67,6 % усіх випадків), захворювань алер­гічного генезу (11,9 %), захворювань шкіри (3,3 %) та сироваточного гепатиту (2,8 %). Професійні захворювання медичних працівників реєструються в більшості в закладах МОЗ України (88,7 %) .

Таблиця 5 – Динаміка професійної захворюваності в Україні за основними галузями відповідно КВЕД (2013-2019 рр.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Галузі | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
| Кількістьвипадків | Питома вага (%) | Кількістьвипадків | Питома вага (%) | Кількістьвипадків | Питома вага (%) | Кількістьвипадків | Питома вага (%) | Кількістьвипадків | Питома вага (%) | Кількістьвипадків | Питома вага (%) | Кількістьвипадків | Питома вага (%) |
| **Промисловість** в тому числі: | 5560 | 94,9 | 4180 | 96,0 | 1639 | 93,1 | 1525 | 95,3 | 1810 | 95,8 | 1837 | 96,5 | 2334 | 97?1 |
| Добувна промисловістьв тому числі:  | 5023 | 85,7 | 3633 | 83,5 | 1365 | 77,5 | 1307 | 81,7 | 1612 | 82,6 | 1580 | 83,0 | 2030 | 84,5 |
| - *видобування кам’яного вугілля(вугільна промисловість)* | 4576 | 78,1 | 3278 | 75,3 | 1006 | 57,1 | 1030 | 64,4 | 1367 | 70,1 | 1338 | 70,3 | 1608 | 66,9 |
| *- видобування залізної руди* | 258 | 4,4 | 215 | 4,9 | 238 | 13,5 | 195 | 12,2 | 160 | 8,2 | 152 | 8,0 | 221 | 9,2 |
| *- видобування уранової і торієвої руд* | 85 | 1,5 | 83 | 1,9 | 82 | 4,7 | 62 | 3,9 | 74 | 3,8 | 74 | 3,9 | 188 | 7,8 |
| Переробна промисловістьв тому числі: | 528 | 9,0 | 538 | 12,4 | 269 | 15,3 | 215 | 13,5 | 255 | 13,1 | 257 | 13,5 | 299 | 12,4 |
| * *металургійне виробництво*
 | 147 | 2,5 | 65 | 1,5 | 97 | 5,5 | 66 | 4,1 | 57 | 2,9 | 52 | 2,7 | 75 | 3,1 |
| - *виробництво машин та устаткування (машинобудування)* | 246 | 4,2 | 328 | 7,5 | 137 | 7,8 | 100 | 6,3 | 143 | 7,3 | 162 | 8,5 | 161 | 6,7 |
| Виробництво та розподілення електроенергії, газу та води | 9 | 0,2 | 9 | 0,2 | 5 | 0,3 | 3 | 0,2 | 3 | 0,1 | 3 | 0,2 | 5 | 0,2 |
| **Сільське господарство** | 13 | 0,2 | 7 | 0,2 | 7 | 0,4 | 5 | 0,3 | 9 | 0,5 | 7 | 0,4 | 8 | 0,3 |
| **Будівництво** | 157 | 2,7 | 131 | 3,0 | 27 | 1,5 | 16 | 1,0 | 17 | 0,9 | 21 | 1,1 | 30 | 1,2 |
| **Діяльність транспорту та зв’язку** | 7 | 0,1 | 9 | 0,2 | 3 | 0,2 | 3 | 0,2 | 9 | 0,5 | 4 | 0,2 | 2 | 0,1 |
| **Охорона здоров’я та надання соціальної допомоги** | 46 | 0,8 | 34 | 0,8 | 36 | 2,0 | 30 | 1,9 | 30 | 1,5 | 22 | 1,2 | 16 | 0,7 |
| **Інші галузі** | 77 | 1,3 | 11 | 0,2 | 49 | 2,8 | 20 | 1,3 | 16 | 0,8 | 12 | 0,6 | 13 | 0,6 |
| **ВСЬОГО в Україні** | **5860** | **100,0** | **4352** | **100,0** | **1761** | **100,0** | **1599** | **100,0** | **1951** | **100,0** | **1903** | **100,0** | **2403** | **100,0** |

Така ситуація при наявності значної кількості робочих місць з шкідливим умовам праці під впливом багатьох небезпечних чинників вказує на явний факт недостатнього виявлення профзахворювань у працюючих в цих видах економічної діяльності.

Агропромис­ловий комплекс України є одним з найбіль­ших і найважливіших секторів вітчизняної економі­ки. Протягом всього періоду спостереження відбулось стійке зменшення щорічних вперше виявлених хворих з 46 в 2013 році до 8 в 2019 році. В цій галузі рівень професійної захворюваності у кілька разів менший, ніж по країні в цілому. Структура професійної захворюваності у працівників сільського господар­ства протягом вивчених років лишалася майже незмінною: на першому місці – захворювання кістково-м’язової системи та сполучної тканини, на другому – вібраційна хвороба, на третьому – хро­нічний бронхіт, далі група «інші» захворювання, профотруєння, нейросенсорна приглухуватість і пневмоконіоз. Значно зменшилася кількість отруєнь хімічними речовинами та випадків нейросенсорної приглухува­тості. Майже перестали реєструватись у сільгоспро­бітників професійні дерматози – за останні 7 років лише 3 випадки, що пов’язано із відсутністю необ­хідної лабораторної та інструментальної бази в сільській місцевості. Необхідно відзначити, що «зниження» кількості професійних захворювань на тлі несприятливих умов праці пов’язане з трудно­щами обліку та контролю за працюючими в сіль­ському господарстві в зв’язку із змінами форм власності, погіршенням медичного, про­фпатологічного обслуговування сільського населен­ня. Це призвело до погіршення якості періодичних профілактичних медичних оглядів, низького виявлення професійної патології. У працівників сільського господарства підозра на профзахворювання частіше встановлюється при зверненні в заклади охорони здоров’я (ЗОЗ) – у 80–90 % випадків, ніж при проведенні медичних оглядів. В переважній більшості діагноз остаточно встановлю­ється в НДІ на пізніх стадіях захво­рювань, коли вже відбулися незворотні зміни в організмі працівника і втрата працездатності. Причини і обставини формування профзахворю­вань у працівників сільського господарства суттєво відрізняються від захворюваності у робітників, зайнятих у промисловості, через те, що професійні шкідливі факторів значною мірою поєднується з аналогічними умовами в домаш­ньому господарюванні. Велика частка зайнятих у сільському господарстві працівників є прихованою через відсутність офіційного працевлаштування, що зменшує можливість обліку та медичного спостереження за зайнятими працівниками. При цьому особи, у яких виникли захворювання під впливом виробничих факторів, мають труднощі при встановленні діагнозу професійного захворювання через труднощі у отриманні санітарно-гігієнічної характеристики умов праці.

Розподіл випадків професійних захворювань за основними формами патології (табл. 6) свідчить, що найбільша кількість хворих на професійну патологію припадає на захворювання органів дихання, що викликані дією різного виду пилу та деяких токсичних речовин. Цю групу захворювань формують пневмоконіоз, хронічний бронхіт (пилової та токсико-пилової етіології) та хронічні обструктивні захворювання легень (ХОЗЛ), що найчастіше поєднують в собі два захворювання – хронічний бронхіт та емфізему. На захворювання органів дихання припадає 45-80 % від щорічно зареєстрованих у країні хворих. Кількість хворих на пилові захворювання органів дихання значно зменшилась з 4041 в 2013 р. до 713 – в 2016 р. З 2017 року спостерігається збільшення кількості хворих на захворювання органів дихання професійного генезу – в 2019 році було зареєстровано 1145 хворих.

Наступне місце у загальній структурі професійної захворюваності займає патологія опорно-рухового апарату – 17,4-36,4 %. В абсолютних цифрах це становить 601-1238 хворих щорічно (табл. 6). В останні роки з'явилась можливість розмежувати цей вид патології на захворювання, викликані ушкодженням кістково-м'язової системи та сполучної тканини, та хвороби, викликані ушкодженням нервової системи. В більшості своїй група захворювань опорно-рухового апарату професійного генезу формується за рахунок вражень периферичної нервової системи (81-87 % від усієї групи) – вегето-сенсорної поліневропатії та різних радикулопатій. До меншої частки, що включає хвороби кістково-м'язової системи (13-19 %), входять артрити, периартрити, епікондиліти, спондильоз, асептичний некроз тощо.

Таблиця 6 - Розподіл випадків професійних захворювань за діагнозами серед працюючих в Україні в 2013-2017 рр. (абсолютна кількість та відсоток в структурі профзахворювань)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Форми патології | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|  | Абс. кільк. | Питома вага | Абс. кільк. | Питома вага | Абс. кільк. | Питома вага | Абс. кільк. | Питома вага | Абс. кільк. | Питома вага | Абс. кільк. | Питома вага | Абс. кільк. | Питома вага |
| **Загалом в Україні**втому числі: | **5860** | **100,0** | **4352** | **100,0** | **1761** | **100,0** | **1599** | **100,0** | **1951** | **100,0** | **1903** | **100,0** | **2403** | **100,0** |
| Хвороби органів диханняв тому числі:  | 4041 | 83,2 | 2801 | 64,4 | 896 | 50,9 | 713 | 44,6 | 928 | 47,6 | 955 | 50,2 | 1145 | 60,1 |
|  | пневмоконіоз | 1551 | 26,5 | 942 | 21,6 | 198 | 11,2 | 148 | 9,3 | 190 | 9,7 | 157 | 8,3 | 177 | 7,4 |
|  | хронічний бронхіт | 738 | 12,6 | 467 | 10,7 | 244 | 13,9 | 227 | 14,2 | 313 | 9,7 | 204 | 10,7 | 438 | 18,2 |
|  | ХОЗЛ | 1734 | 29,6 | 1389 | 31,9 | 432 | 24,5 | 319 | 20,0 | 416 | 21,3 | 594 | 31,2 | 536 | 22,3 |
| Вібраційна хвороба | 246 | 4,2 | 210 | 4,8 | 134 | 7,6 | 143 | 9,0 | 176 | 9,0 | 156 | 8,2 | 271 | 8,8 |
| Нейросенсорна втрата слуху | 245 | 4,2 | 113 | 2,6 | 71 | 4,0 | 60 | 3,8 | 76 | 3,9 | 63 | 3,3 | 230 | 9,6 |
| Патологія опорно-рухового апаратув тому числі: | 1238 | 21,2 | 757 | 17,4 | 601 | 34,1 | 640 | 40,0 | 710 | 36,4 | 691 | 36,3 | 774 | 32,2 |
|  - викликана враженням кістково-м'язової системи та сполучної тканини  | 227 | 3,9 | 95 | 2,2 | 19 | 1,1 | 10 | 0,6 | 12 | 0,6 | 8 | 0,4 | 12 | 0,5 |
| * - викликана враженням нервової системи
 | 1011 | 17,3 | 662 | 15,2 | 582 | 33,0 | 630 | 39,4 | 698 | 35,8 | 683 | 35,9 | 762 | 31,7 |
| Інфекційні захворювання в тому числі: | 42 | 0,7 | 37 | 0,9 | 35 | 2,0 | 29 | 1,8 | 32 | 1,6 | 24 | 1,3 | 24 | 1,0 |
|  | туберкульоз | 42 | 0,7 | 36 | 0,9 | 35 | 2,0 | 28 | 1,8 | 32 | 1,6 | 23 | 1,3 | 24 | 1,0 |
| Злоякісні новоутворення | 16 | 0,3 | 24 | 0,6 | 21 | 1,2 | 17 | 1,1 | 14 | 0,7 | 9 | 0,4 | 16 | 0,7 |
| Хвороби шкіри та підшкірної клітковини | 2 | 0,03 | 4 | 0,09 | - | - | - | - | 1 | 0,1 | - | - | - | - |
| Хвороби хімічної етіології | 139 | 2,4 | 140 | 3,2 | 93 | 5,3 | 56 | 3,5 | 40 | 2,1 | 68 | 3,6 | 83 | 3,5 |

Перестала реєструватись така профпатологія, як бурсити, що притаманні в більшості своїй шахтарям. При цьому умови праці, що формують бурсити у підземних робітників вугільних шахт, залишаються незмінними (малопотужні пласти, вузький робочий простір, відсутність зручних індивідуальних засобів захисту - наколінників і підлокітників). В останнє десятиріччя цей вид професійної патології перейшов у сферу загальної захворюваності.

Недосконалість обладнання, машин і механізмів, що генерують підвищені рівні шуму і вібрації, продовжують бути причиною формування у працюючих вібраційно-шумової патології. До її складу входять вібраційна хвороба і нейросенсорна втрата слуху, на частку яких припадає у вивчені роки відповідно 4,2-9,0% та 2,6-9,6 %. Найчастіше вібраційно-шумова патологія спостерігається у працюючих у вугільній галузі

Вібраційна хвороба посідає в структурі захворюваності третє рангове місце, на неї припадає у вивчені роки від 134 до 271 хворих щорічно – в 2019 році була зареєстрована найбільша кількість хворих за весь досліджуваний період. Кількість щорічно зареєстрованих хворих на нейросенсорну втрату слуху за період 2013-2019 рр. знаходиться в межах 60-245 випадків, при цьому 245 хворих було зареєстровано в 2013 році, потім протягом 2014-2018 рр. було виявлено поступове зменшення хворих, але в 2019 році було зареєстровано 230 хворих, що мають нейросенсорну втрату слуху. Слід зауважити, що як більшість випадків вібраційної, так і шумової патології, виявляється у осіб, які піддаються одночасному впливу локальної вібрації та шуму і працюють із застосуванням різного роду пневмоінструментів (перфоратори, свердла, обрубні молотки тощо).

Питома вага захворювань хімічної етіології в загальній структурі професійної захворюваності за вказаний період складала 2,1-5,3 %. Абсолютна кількість була в межах 40-140 випадків в різні роки. До цієї групи входять такі захворювання, як контактний дерматит, токсична енцефалопатія, хронічні респіраторні стани, викликані хімічними речовинами, газами, димами і парами, бронхіальна астма, флюороз, злоякісні новоутворення, порушення крові і кровотворних органів тощо. Всі ці захворювання реєструються в невеликій кількості, але більшості з них характерний тривалий і важкий перебіг та втрата працездатності. Така динаміка виявлення профзахворювань, що викликані дією хімічних чинників, при збереженні несприятливих умов праці пов'язана, в першу чергу, з неповним охопленням періодичними медоглядами та низькою якістю їх проведення (більш половини потерпілих виявляється не при планових оглядах, а при самостійному зверненні хворих за медичною допомогою). Через складнощі діагностики, а також недостатню підготовленість лікарів з питань професійної патології хімічної етіології, остання встановлюється лише в профільних науково-дослідних інститутах і рідше – у відділеннях профпатології обласних і міських лікарень. Професійні захворювання шкіри (незважаючи на тисячі контактних дерматитів за даними статистики) в останні роки практично не реєструються, те ж саме стосується інших форм «хімічної» профпатології, віднесення яких до професійних вимагає ретельного вивчення професійного маршруту і використання спеціальних методів діагностики.

За останні 7 років (2013-2019 рр.) в Україні було зареєстровано 327 випадків захворювання на туберкульоз, які були пов’язані з професійною діяльністю. Туберкульоз в структурі загальної професійної захворюваності має частку близько 2,0 %, але при цьому слід зауважити, що кожний випадок характеризується довготривалістю, тяжкістю наслідків для хворих (як медичних, так і психосоціальних) та має значні економічні втрати для суспільства.

Розподіл хворих на туберкульоз професійного генезу за статтю (табл. 7) визначив, що в 2013-2014 роках в складі захворілих превалювали чоловіки, а з 2015 року їх кількість стала значно зменшуватись за рахунок випадків коніотуберкульозу, що реєструвався переважно у чоловіків.

Проведено розрахунки рівнів захворюваності на професійний ТБ за областями в 2013-2019 роках з відокремленням захворюваності на коніотуберкульоз та власне туберкульоз. В 2013-2014 роках найвищі рівні захворюваності на професійний туберкульоз та коніотуберкульоз спостерігались в Луганській та Донецькій областях – тобто у вугільних регіонах, де більшість випадків туберкульозу професійного генезу припадала на коніотуберкульоз. В Луганській області рівні захворюваності на професійний туберкульоз в ці роки сягали 1,41-3,34 на 100 тис. працюючих, а в Донецькій – 0,46-1,50. Починаючи з 2015 року рівні захворюваності на професійний ТБ в цих областях значно зменшився через майже відсутню реєстрацію випадків коніотуберкульозу, а в 2018-2019 рр. в цих областях випадки туберкульозу професійного генезу практично не реєструвались.

Таблиця 7 – Кількість випадків туберкульозу професійного генезу в Україні

в 2013-2019 роках

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Роки | Чоловіки | Жінки | Всього | Показник на 100 тис.  |
| абсолютнакількість | питома вага (%) | абсолютнакількість | питомавага (%) | абсолютнакількість | Питома ТБвага в структурі профзахворюваності (%) | Туберкульоз професійного генезу | Загальний туберкульоз |
| 2013 | 70 | 63,1 | 41 | 36,9 | 111 | 1,9 | 0,50 | 77,5 |
| 2014 | 34 | 54,0 | 29 | 46,0 | 63 | 1,4 | 0,32 | 71,2 |
| 2015 | 14 | 35,0 | 26 | 65,0 | 40 | 2,3 | 0,22 | 70,5 |
| 2016 | 8 | 23,5 | 26 | 76,5 | 34 | 2,1 | 0,19 | 67,6 |
| 2017 | 10 | 31,2 | 22 | 68,8 | 32 | 1,6 | 0,18 | 63,9 |
| 2018 | 6 | 26,1 | 17 | 73,9 | 23 | 1,2 | 0,14 | 74,0 |
| 2019 | 12 | 50,0 | 12 | 50,0 | 24 | 1,0 | 0,15 | 60,1 |
| Всього  | 142 | 46,8 | 161 | 53,2 | 303 | - | - |

У період з 2013 по 2018 рр. професійна патологія реєструється в основному (> 90 %) у чоловіків. Більшість потерпілих має стаж роботи в професії більше 10 років, значна їх частина знаходиться у віці від 40 до 50 років, що свідчить про тривалий латентний період експозиції шкідливого фактору. Вікова структура хворих на професійні хвороби визначається значною кількістю осіб у віці 50-54 років (15,0 %) і в пенсійному віці (до 40,0 %), більшість з них старше 60 років (23,0 %), що значною мірою відображає процес «постаріння» постраждалих. Це може свідчити про пізнє виявлення профпатології у осіб, що раніше одержали пенсію за віком. На молодий вік до 29 років в останні роки припадає 3,0 % від усіх потерпілих.

Вцілому по країні середній період формування патології коливається в межах від 17,6 до 21,3 років при відсутності в останні роки тенденції до збільшення середнього стажу потерпілих (табл. 8). Це положення стосується всіх форм професійної патології, причому періоди їхнього формування відрізняються вкрай незначно. Однак, слід звернути увагу, що найменший період формування професійної патології для захворювань на професійний туберкульоз становить близько 15 років для чоловіків та 10 років – для жінок. При цьому середній вік потерпілих чоловіків складає 45 років, жінок – 37 років.

Таблиця 8 - Середній вік та середній стаж роботи за основними формами професійної патології в Україні

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Форми патології | Чоловіки  | Жінки | Обидві статі |
| Середній вік | Середній стаж | Середній вік | Середній стаж | Середній вік | Середній стаж |
| **Усі форми по Україні** **в цілому** | 51,3±0,1 | 17,9±0,1 | 50,4±0,5 | 17,4±0,4 | 51,5±0,1 | 17,9±0,1 |
| у тому числі:Пневмоконіоз | 54,4±0,3 | 18,3±0,1 | 59,0±0,8 | 16,8±1,0 | 53,5±0,3 | 18,2±0,1 |
| Хронічний бронхіт | 50,9±0,2 | 18,6±0,2 | 50,7±0,6 | 16,8±0,7 | 50,3±0,5 | 18,1±0,3 |
| Вібраційна хвороба | 46,7±0,5 | 19,4±0,4 | 49,2±1,1 | 19,1±2,2 | 46,8±0,7 | 19,4±0,4 |
| Нейросенсорнаприглухуватість | 53,5±0,5 | 21,3±0,8 | 50,7±0,4 | 19,1±1,3 | 52,5±0,4 | 20,6±0,5 |
| Захворювання опорно-рухового апарату | 45,9±0,4 | 17,1±0,6 | 45,5±1,8 | 17,7±1,9 | 46,9±0,5 | 17,2±0,6 |
| Туберкульоз  | 45,7±1,03 | 15,4±0,75  | 37,4±0,65  | 10,5±0,46  | 41,6±0,84 | 13,0±0,61 |

У переліку професій найбільш питома вага припадає на працівників вугільної промисловості. Широкий діапазон професій, в яких серед працюючих щорічно реєструються професійні захворювання, незважаючи навіть на невелику чисельність потерпілих у багатьох з них, свідчить про незначні зміни в обмеженні небезпечних технологій і видів виробництв, у впровадженні автоматизації. Тому «старі» звичні професії значною мірою продовжують формувати професійну патологію у всіх галузях народного господарства.

Враховуючи, що в останні роки відбулися соціально-економічні зміни у суспільстві, зміни форм власності більшості промислових підприємств, суттєві зміни системи державного нагляду, порушена система обліку та реєстрації професійних захворювань, залишається актуальним вирішення наступних проблем, які потребують спільних зусиль різних державних органів, роботодавців та громадських організацій:

- Першочерговим завданням у сфері гігієни праці є забезпечення моніторингу умов праці та стану здоров’я працюючих з метою профілактики та запобігання професійних та виробничо-обумовлених захворювань.

- Є необхідним посилення організаційної роботи з боку роботодавців, профспілкових організацій, закладів охорони здоров’я, структурних підрозділів Державної служби України з питань праці щодо профілактики профпатології.

- Потребує завершення розробка оновленого Порядку проведення профілактичних медичних оглядів працюючих ризиконебезпечних професій з урахування рекомендацій та Директив ЄС, а також визначити систему контролю якості попередніх та періодичних медичних оглядів зазначених категорій працюючих.

- Для завершення імплементації Конвенції МОП (№ 155) «Про безпеку та гігієну праці і виробниче середовище», яка ратифікована Україною в 2012 році, потрібно створити сучасну систему реєстрації, обліку та аналізу професійної захворюваності. Створення Державного реєстру осіб, яким встановлено професійне захворювання, є завданням сучасного періоду і потребує визначення усіх учасників процесу, відповідальних структур та фінансування, і обумовлено п. 125, 126, 127 Постанови Кабінету міністрів України від 17.04.2019р. № 337 «Про затвердження Порядку розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві», в якому виділено в окремий розділ щодо звітності та обліку професійних захворювань, Положенням про МОЗ України та п.9 Плану заходів щодо реалізації Концепції реформування системи управління охороною праці в Україні (Розпорядження КМУ від 12 грудня 2018 р. № 989-р.).