УДК 314.44:502.175:614.2:159.944:63-058.234

МОНІТОРИНГ ПРОФЕСІЙНОЇ ЗАХВОРЮВАНOSTI ТА ШЛЯХИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я І ПРАЦЕЗДАТНОСТІ В РОБІТНИКІВ СІЛЬСЬКОГО ГОСПОДАРСТВА

Родіонова В. В.¹, Риженко С. А.², Іванченко О. І.²

¹Дніпропетровська державна медична академія,

²Дніпропетровська обласна санітарно-епідеміологічна станція

У Дніпропетровській області, яка зберігає свій статус одного з найбільш промислово розвинених регіонів України, має місце зростання кількості хворих на професійні захворювання. Одночасно, питома вага профзахворювань у працюючих у сільському господарстві складає менш 1 %. На цей показник насамперед впливає низька якість медоглядів. В осіб, зайнятих у сільському господарстві, має місце високий травматизм, захворювання опорно-рухового апарату, бронхолегеневої системи. Виявлена гіподіагностика професійних захворювань у робітників, зайнятих у сільському господарстві.

Ключові слова: працездатність, професійні захворювання, умови праці, робітники сільського господарства, медогляд

Вступ

Стан здоров'я працюючого населення в розвинених країнах світу є однією із пріоритетних проблем медицини, оскільки, як складова трудового потенціалу, у значній мірі визначає подальший економічний і соціальний розвиток суспільства [8]. Питання курирується на рівні Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). Так, на 49 сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я було схвалено Глобальну стратегію ВООЗ по забезпеченню здорових та безпечних умов праці на кожному робочому місці, а в травні 2007 року прийнято Глобальний план дій з охорони здоров'я працюючих на 2008–2017 роки для створення відповідної директивної підстави з метою впровадження її на національному рівні. І це не випадковість, оскільки професійне здоров'я працюючих є інформативним показником стану суспільного здоров'я, яке чуйно реагує не тільки на соціально-економічні зміни, якість життя, але й на стан умов праці [9].

В Україні, проблема збереження здоров'я працюючих придбала особливу гостроту на тлі підвищення загальної захворюваності та смертності населення. Одним з основних показників здоров'я населення є розповсюдженість захворювань [3, 4]. Так, у 2006 році в Україні на 18,8 млн. осіб працездатного віку, зайнятого у виробництві, було зареєстровано 40,0 млн. захворювань, або 1417,6 випадків на 1 000 працюючих (в 1997 р. цей показник складав 1 108). Відповідно, за ці роки

загальна захворюваність збільшилася на 21,8 %. Рівень та якість здоров'я працюючих у значній мірі відображається в медико-демографічних показниках населення працездатного віку, серед яких найбільш точною є смертність населення. В Україні з 1990 року вона має тенденцію до постійного зростання, особливо серед чоловіків. У літературі навіть з'явився новий термін «понадсмертність чоловіків працездатного віку». Слід зазначити, що показники смертності суттєво відрізняються за місцем проживання населення. На селі вони значно вище, що, зокрема, є результатом руйнування сільської системи медико-профілактичної допомоги [2].

Чисельність населення України в останні роки зменшилася на 4,94 млн. осіб (9,4 %); у віковій структурі населення збільшилася доля осіб старшого, ніж працездатний, віку, і в той же час зменшилася доля осіб молодшого працездатного віку (на 7 %). Останнє є прогностичною ознакою ще більшого скорочення трудового потенціалу країни в найближчі роки, що є реальною загрозою нормального функціонування виробництва, особливо в індустріальних регіонах країни. Водночас показники професійної захворюваності залишаються значно нижчими, ніж у країнах Європейського Союзу [9]. Останнє, вірогідно, пов'язано з недостатнім виявленням випадків професійної захворюваності внаслідок порушення системи медичного обслуговування працюючого населення [7].

Мета дослідження — вивчення стану здоров'я працівників, зайнятих у сільськогосподарській ланці виробництва Дніпропетровської області та обґрунтування заходів по його збереженню та подовженню працездатного довголіття працівників.

Матеріали та методи дослідження

Дослідження проводили на матеріалах медико-демографічних показників населення працездатного віку профзахворюваності, характеристики трудового потенціалу в Дніпропетровській області за 2004—2009 роки. Проведено оцінку якості і повноти періодичних медичних оглядів працюючих по області в цілому, а також в окремих районах Дніпропетровської області [1, 5, 6]. Досліджено рівень та якість здоров'я працюючих у шкідливих умовах праці, зокрема, зайнятих у сільському господарстві.

Результати дослідження та їх обговорення

У Дніпропетровській області кількість працюючого населення також скорочується і складає в 2009 році 479,7 (15,0 %) тис. осіб, у порівнянні з 2004 роком — 573 тис. осіб (16,4 %). Жінки, які працюють, становлять більше 30 %. Розподіл працівників Дніпропетровської області за галузями промисловості представлено в таблиці 1.

На тлі загрозливої демографічної кризи, високого рівня загальної захворюваності, виробничого травматизму, формується професійна захворюваність працюючого населення України. Її головним

чинником є незадовільний стан умов праці. Згідно зі статистичними даними, в Україні на 50 % всіх діючих промислових об'єктів періодично, а на 30 % постійно, реєструються підвищені параметри шкідливих виробничих факторів, серед яких майже 60 % мають перевищення ГДР та ГДК від 10 до 100 разів.

За звітними даними, у Дніпропетровській області під спостереженням перебуває біля 5,5 тис. підприємств різної форми власності (переважно, майже втричі, об'єктів недержавної форми власності), більше 600 підприємств гірничо-металургійного комплексу. З'явилася численна кількість малих підприємств із невеликою кількістю працюючих. Взагалі має місце збільшення числа підприємств із низьким рівнем санітарної та технологічної дисципліни виробництва, послаблення системи охорони праці.

Протягом багатьох років Дніпропетровська область стійко посідає третє місце за абсолютними та відносними показниками профзахворюваності (табл. 2).

Зростання в 2009 році кількості виявлених профзахворювань до 1 364 випадків не є випадковим. Так, в умовах фінансової кризи (звільнення робітників та скорочення робочих місць) робітники намагаються за рахунок установлених профзахворювань отримати компенсації від роботодавців, тобто від держави, що гарантується Конституцією України, законами про «Охорону здоров'я» та ін.

Поряд із цим, слід зазначити, що протягом 5-х років не виявляють професійних захворювань у

Таблиця 1

Розподіл працівників Дніпропетровської області за галузями промисловості

Галузь промисловості	Кількість працівників (тис. осіб)	Питома вага (%)
Підприємства Мінпромполітики України	240,8	48,2
Сільськогосподарське виробництво	54,4	10,9
По області	499,9	100,0

Таблиця 2

Динаміка професійної захворюваності в Дніпропетровській області у вибіркового порівнянні з показниками в Україні (абсолютні показники)

Області / роки	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Усього в Україні	6 964	5 962	6 196	5 940	6 700	6 972
Донецька	2 899	2 313	2 548	2 216	2 428	1 814
Луганська	1 425	1 160	1 040	1 133	1 456	1 324
Дніпропетровська	1 270	967	1 042	1 107	1 228	1 346
Львівська	578	588	678	655	650	668
Кіровоградська	103	117	138	96	92	79
Харківська	149	160	173	196	231	213

багатьох районах Дніпропетровської області, незважаючи на те, що, згідно з даними оперативної інформації по проведенню медичним оглядам, значна кількість населення працює в шкідливих та небезпечних умовах праці більше 10 років. Тобто є підстави для виникнення захворювань, пов'язаних з умовами праці. Таку ситуацію варто розглядати в плані недообстеження працівників та недостатнього виявлення профпатології.

Провідними у формуванні контингенту хворих на професійні захворювання в Україні залишаються вугільна та гірничодобувна промисловість (табл. 3).

Аналіз професійної захворюваності за галузями промисловості показав зростання її рівнів у вугільній, металургійній, машинобудівній галузях, у той час, як професійна захворюваність серед робітників сільського господарства понизилася, починаючи з 1991 року, більш ніж у 9 разів (табл. 4).

Стан здоров'я працюючого населення, зайнятого в сільськогосподарському виробництві викликає тривогу, особливо у світлі підписаного 1 квітня 2009 року Закону за № 1216-VI «Про ратифікацію конвенції міжнародної організації праці № 184 2001 року про безпеку та гігієну праці в сільському

господарстві». Вищевикладені дані обумовили актуальність даної роботи.

У сільському господарстві Дніпропетровської області налічується понад 2,5 тисячі сільськогосподарських підприємств, серед них більше 2,0 тисячі фермерських господарств недержавної форми власності (табл. 5). Чисельність об'єктів сільського господарства складає майже 50 % від усіх підприємств області. На них трудовою діяльністю зайнято понад 55 тисяч осіб, що складає майже 11 % від загальної кількості працюючого населення області.

Слід зазначити, що значна кількість працівників сфери сільськогосподарської діяльності перебуває в умовах негативного впливу факторів виробничого середовища і трудового процесу — питома вага несприятливих, у плані безпеки для здоров'я, об'єктів складає до 90 % (табл. 6).

Стан здоров'я та працездатність сільських працівників у значній мірі формує та визначає санітарно-епідеміологічне благополуччя області в цілому.

Аналізуючи матеріали за станом державного нагляду за дотриманням санітарного законодавства в сфері охорони здоров'я працюючого населення, стану професійної захворюваності, слід відзначити,

Таблиця 3

Розподіл потерпілих по галузях промисловості в Дніпропетровській області

Міністерства	2005 рік	2006 рік	2007 рік	2008 рік	2009 рік
Мінпромполітики	340	398	390	412	582
Міністерство вугільної промисловості	603	625	696	796	756
МОЗ	4	2	4	5	7
Інші	24	20	21	20	19
Усього випадків профзахворювань	967	1043	1107	1228	1364

Таблиця 4

Професійна захворюваність працівників сільського господарства Дніпропетровської області

Роки	Професійні захворювання (випадки)	Професійні захворювання сільгосппрацівників (випадки)	Питома вага (%)
2005	967	2	0,2
2006	1 043	3	0,28
2007	1 107	2	0,18
2008	1 228	3	0,24
2009	1 346	4	0,27
Разом	5 691	14	0,24

Таблиця 5

Структура сільськогосподарських підприємств Дніпропетровської області

Відомча належність	Кількість об'єктів нагляду (усього)	Питома вага від загальної по області (%)
Підприємства Мінагрополітики України	418	7,5
Фермерські господарства	2 153	38,8
По області	5 545	100,0

Таблиця 6

Питома вага сільськогосподарських працівників, зайнятих у шкідливих умовах праці

Роки	Кількість працівників усього (тис. чол.)	Кількість працівників, зайнятих у шкідливих умовах праці (тис. чол.)	Питома вага (відсоток)
2006	55,8	20,9	37,4
2007	47,7	18,6	39,0
2008	54,4	16,5	30,3

що в останні роки в Дніпропетровській області прийняті заходи до посилення державного нагляду за створенням належних умов праці: збільшилася кількість обстежених підприємств із використанням сучасних лабораторних та інструментальних методів, зменшилася доля робочих місць, які не відповідають гігієнічним нормативам, має місце позитивна динаміка зниження питомої ваги небезпечних об'єктів.

Водночас, на об'єктах сільського господарства залишається низький рівень механізації працемістких робіт у тваринництві — до 80 %, забезпеченість вентиляцією складає не більше 15 %, санітарно-побутовими приміщеннями — до 70 %, у тому числі душовими приміщеннями — 2 %, що негативно позначається на стані умов праці, санітарно-побутового обслуговування та здоров'я працюючих. У багатьох районах на сільськогосподарських підприємствах відсутні кімнати особистої гігієни жінок, душові, недостатньо організовано прання спецодягу робітників зі шкідливими умовами праці.

Велика кількість ремонтно-механічних майстерень та підприємств машинно-тракторних станцій не підготовлені до роботи в зимових умовах, у холодний період року не опалюються, вкрай недостатньо санітарно-побутових приміщень та елементарних умов для дотримання особистої гігієни.

Зношене встаткування машинно-тракторного парку є джерелом підвищених рівнів шуму і вібрації, забруднення повітря робочої зони пилом та продуктами згоряння палива, що сприяє виникненню професійної захворюваності в робітників сільського господарства.

Досі розповсюджена практика організації робіт по 12-годинній робочій зміні в шкідливих і небезпечних умовах праці, що призводить до інтенсивного впливу на здоров'я несприятливих факторів виробничого середовища.

Керівники багатьох сільськогосподарських організацій, найчастіше, не мають відповідних знань та досвіду з питань забезпечення здорових та безпечних умов праці, не приймають відповідних заходів із профілактики професійних захворювань та отруєнь, не виділяють на ці цілі необхідних коштів.

У багатьох організаціях припинена практика розробки та здійснення комплексних планів із поліпшення умов праці та проведення санітарно-оздоровчих заходів. Низькими темпами виконуються роботи із припинення використання застарілих технологій, заміни зношеного встаткування.

Таким чином, стан умов праці працюючих на більшості підприємств сільського господарства залишається незадовільним, що обумовлено відсутністю ефективного механізму економічної зацікавленості роботодавців у створенні та забезпеченні здоров'я робітників, недосконалому законодавстві з охорони праці. Ринкові відносини породили примітивний меркантилізм та соціальну короткозорість підприємців відносно необхідності збереження здоров'я працюючих.

Несприятливі умови праці створюють передумови для погіршення здоров'я працюючих, формування професійних захворювань, зростання первинної інвалідності, передчасного виходу на пенсію.

Питання повноти та якості медичного обслуговування сільськогосподарських працівників базується, насамперед, на чинних нормативних документах. Указом Президента України «Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення» від 6 грудня 2006 року № 1694/2005 (у п. 7.) визначено: «...невідкладно здійснити комплекс заходів щодо підвищення рівня забезпечення населення медичною допомогою та лікарськими засобами, особливо у сільській місцевості...»

Контроль за організацією і проведенням попередніх та періодичних медичних оглядів працівників, зайнятих в умовах негативного впливу факторів виробничого середовища і трудового процесу, завжди був і залишається одним із пріоритетних напрямків діяльності служби профпатології та державної санітарно-епідеміологічної служби Дніпропетровської області.

Протягом останніх років в області підтримується високий показник охоплення працюючого населення попередніми та періодичними медичними оглядами (табл. 7).

Таблиця 7

Охоплення попередніми та періодичними медичними оглядами підлеглого контингенту працівників Дніпропетровської області (у %)

Роки	2006	2007	2008
Фермерські господарства	86,9	85,0	85,0
Підприємства Мінагрополітики	97,7	98,1	98,0
Область	99,3	99,4	99,1

Проте питання якісного медичного обслуговування працівників, зайнятих у шкідливих і важких умовах праці, у першу чергу, сільськогосподарського сектора економіки області, залишається актуальним.

Як свідчать наведені дані, показник охоплення періодичними медичними оглядами працівників сільськогосподарських підприємств нижчий за середній по області. Особливе занепокоєння викликає стан обслуговування працівників фермерських господарств. У 2008–2009 роках обов'язковими медичними оглядами було охоплено лише 85 відсотків підлеглого контингенту. На окремих сільських територіях відсоток охоплення медичними оглядами підлеглого контингенту працюючих значно нижчий за середній по галузі (табл. 8).

Недостатня увага приділяється питанню визначення контингенту, який підлягає обов'язковим медичним оглядам. На території сільських районів показник визначеного контингенту, який підлягає періодичним медичним оглядам, коливається від 8 до 100 відсотків. Так, наприклад, у Криворізькому, Магдалинівському, Межівському, Синельниківському, Царичанському районах області до медичних оглядів залучається лише 20 відсотків від загальної кількості працюючих. У Верхньодніпровському, Нікопольському, П'ятихатському, Солонянському, Томаківському районах — до 30 відсотків. У Павлоградському районі питома вага визначеного контингенту, який підлягає періодичним медоглядам, складає 60 відсотків усього працюючого контингенту, але не повинно бути такого, що на аналогічних підприємствах питома вага визначеного контингенту так суттєво різниться. Законно виникають питання щодо достовірності цих показників.

Мають місце суттєві недоліки в роботі лікувально-профілактичних закладів, задіяних у проведенні періодичних медичних оглядів. Так, основна їхня функція полягає в забезпеченні якісних медичних оглядів, але існуюча лабораторно-клінічна база ЦРБ не забезпечує проведення необхідного комплексу функціональних досліджень в обсязі вимог наказу МОЗ України від 21.05.2007 № 246. Так, у осіб, що працюють з агрохімікатами та пестицидами, не проводиться дослідження наявності ртуті і копропорфірину в сечі, метгемоглобіну, холінестерази крові. Робітники, які працюють з тваринами та м'ясною продукцією не обстежуються на захворюваність бруцельозом, не завжди проводяться спірографія та елементарна «холодова» проба.

Ще більш серйозною проблемою є обслуговування сезонних та найманих працівників, які взагалі залишаються поза медичним обслуговуванням.

Також не вирішено задовільно питання підготовки фахівців ЛПЗ загального профілю з питань професійної патології.

Усе це призвело до того, що протягом 2005 – 2009 років серед працівників, зайнятих у сільському господарстві Дніпропетровської області, було зареєстровано лише 14 випадків професійних захворювань. Це складає 0,24 % професійних захворювань від загальної кількості випадків, зареєстрованих у цілому по області за вказаний період (див. табл. 4).

Проте, реєстрація профзахворювань підтверджує наявність передумов для виникнення і розвитку професійної патології. В 2009 році встановлено 4 випадки профзахворювання в робітників сільськогосподарських підприємств — по 1 випадку в 4-х районах.

Таблиця 8

Охоплення ПМО підлеглого контингенту (вибірково, відсоток)

Територія	У цілому	Фермерські господарства
Криворізький район	78,0	11,8
Васильківський район	81,1	77,4
Петриківський район	83,5	69,5
Область	99,1	85,0

Має місце обізнане небажання встановлення зв'язку захворювань з умовами праці в більшості працівників, які мешкають у районах та працюють у сільськогосподарських підприємствах. Виявлення початкових ознак професійного захворювання в сільських працівників, у процесі проведення періодичних медичних оглядів, зведено до мінімуму. Про це, повною мірою, свідчать наступні факти. Фахівцями Межівської, П'ятихатської, Томаківської та інших ЦРЛ при медоглядах загальні захворювання вперше виявляються лише в 2,0 % оглянутого контингенту. Для порівняння, у Дніпропетровському, Криничанському, Покровському районах цей показник складає від 10 до 25 %. Перешкоджає своєчасному виявленню профзахворювань низька якість медоглядів, недостатня забезпеченість клініко-діагностичної бази, недостатня кваліфікація лікарів із питань медицини праці та профзахворювань.

Починаючи з 1991 року в Україні кількість медико-санітарних частин, заводських лікарень, поліклінік, лікарів-спеціалістів, цехових лікарів зменшилася в 3–11 разів. У Дніпропетровській області в 1989 році лікарі цехової ділянки в складі ЛПЗ склали 199,75, а в 2006 році тільки 32,5 особи, кількість фельдшерських здоров'я зменшилася з 331 у 1989 році до 146 у 2006 році. Практично повна ліквідація промислової медицини, у тому числі МСЧ, санаторіїв-профілакторіїв, центрів здоров'я, закладів дієтичного харчування, негативно вплинули на якість медичної допомоги працюючим, що призвело до збільшення захворюваності з тимчасовою та стійкою втратою працездатності, смертності.

Отже, руйнація промислової медицини призвела до багатьох негативних наслідків, один з яких вірогідно найбільш вагомий, полягає в тому, що професійні захворювання виявляються на пізніх стадіях, коли реабілітація стає вже неможливою. Завдяки цьому виробництво губить працівника, а суспільство отримує інваліда (табл. 9).

Висновки

Усвідомлення про те, що виробництву потрібний здоровий, а не хворий працівник, приходить не від-

разу. Потрібний час, щоб підприємці, а разом із ними все суспільство, почали прямувати до стабільного майбутнього, а не задовольнялися б тимчасовою вигодою.

Першим кроком у цьому напрямку мало б стати повернення держави та всіх членів суспільства до принципу пріоритетності медичного обслуговування працюючого населення України.

Зважаючи на незадовільний стан умов праці робітників, зокрема, сільськогосподарської галузі виробництва, можна вважати за доцільне вирішення в першу чергу наступних завдань:

1. Сприяти укладанню договорів на проведення профілактичних медоглядів працівників у повному об'ємі, необхідному для даного підприємства, з обов'язковою участю лікаря-профпатолога, застосуванням сучасного обладнання.
2. Проводити атестацію робочих місць, здійснювати лабораторний контроль за дотриманням санітарних норм на робочих місцях в обсязі, передбаченому нормативними документами.
3. Для поліпшення ранньої діагностики профзахворювань, сприяти своєчасному обов'язковому поглибленому обстеженню осіб, які за результатами Заклучних актів періодичних медоглядів (згідно з поіменними списками), становлять групу ризику розвитку профзахворювань.
4. Забезпечити підготовку із профпатології лікарів, які беруть участь у проведенні попередніх та періодичних медоглядів на тематичних курсах підвищення кваліфікації та курсах інформації й стажування.
5. Сприяти впровадженню «Тимчасових галузевих стандартів медичних технологій діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги дорослому населенню в ЛПЗ України» та наказів МОЗ України від 27.07.1998 р. № 226 і від 10.01.2005 р. № 7 «Про затвердження стандартів надання медичної допомоги за спеціальністю «професійна патологія» в амбулаторно-поліклінічних закладах».
6. Додержуватися суворого виконання Наказів та рішень МОЗ України та сприяти їх впровадженню.

Таблиця 9

Загальна кількість хворих та інвалідів, внаслідок професійних захворювань у Дніпропетровській області

Роки	2003	2005	2009
Число хворих на проф. захворювання	10 844	12 525	15 313
З них визнано інвалідами	6 050	7 533	11 096

Література

1. Организация, методика проведения предварительных и периодических медицинских осмотров рабочих: Информационное письмо (для использования в Днепропетровской области). Днепропетровск, 1988.– 10 с.
2. Кундієв Ю. І. Удосконалення системи обліку та моніторингу професійних захворювань на основі новітніх технологій / Кундієв Ю. І., Нагорна А. М., Степаненко А. В. // Гигиена труда.– 2002.– Вип. 33.– С. 11–14.
3. Медико-економічні стандарти надання профпатологічної медико-санітарної допомоги та експертиза їх дотримання: керівництво для лікарів-профпатологів.– Кривий Ріг, 2003.– 150 с.
4. Лехан В. М. Нормативно-правове забезпечення охорони здоров'я / В. М. Лехан, В. М. Рудий.– Київ–Дніпропетровськ, 2005.– 18 с.
5. Аладієва Л. В. Методические подходы к психофизиологической экспертизе лиц, занятых в условиях труда с повышенным уровнем опасности / Аладієва Л. В. // Актуальні проблеми гігієни праці, професійної

патології і медичної екології Донбасу: Збірник статей.– Донецьк: Каштан, 2005.– 436 с.

6. Актуальные проблемы профотбора и их решение в угольной промышленности и военном деле / [Мухин В. В., Ена А. И., Валуцина В. М. и др.] // Актуальні проблеми гігієни праці, професійної патології і медичної екології Донбасу: Збірник статей.– Донецьк: Каштан, 2005.– С.81– 85.

7. Родіонова В. В. Концептуальні питання і задачі вдосконалення служби профпатології / В. В. Родіонова // Актуальні проблеми гігієни праці, професійної патології і медичної екології Донбасу: Збірник статей.– Донецьк: Каштан, 2005.– С. 417–419.

8. Карнаух М. Г. Сучасна нормативно-правова база та медична документація профпатологічної служби: посібник для працівників та керівників профпатологічної служби / М. Г. Карнаух, О. Л. Прокопчук // Український науково-дослідний інститут промислової медицини.– Кривий Ріг, 2006.– 344 с.

9. Кундієв Ю. І. Професійне здоров'я в Україні. Епідеміологічний аналіз / Ю. І. Кундієв, А. М. Нагорна.– К.: Авіцена, 2006.– 316 с.

Родионова В. В.¹, Риженко С. А.², Иванченко О. И.²

МОНИТОРИНГ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ПУТИ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ТРУДОСПОСОБНОСТИ У РАБОТНИКОВ СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА

¹Днепропетровская государственная медицинская академия

²Днепропетровская областная санитарно-эпидемиологическая станция

В Днепропетровской области, сохраняющей свой статус одного из наиболее промышленно развитых регионов Украины, имеет место рост больных с профессиональными заболеваниями. Но, удельный вес профзаболеваний у работающих в сельском хозяйстве составляет менее 1 %. На этот показатель влияет низкое качество медосмотров. У лиц, занятых в сельском хозяйстве наблюдается высокий травматизм, заболевания опорно-двигательного аппарата, бронхо-легочной системы. Имеет место гиподиагностика профзаболеваний.

Ключевые слова: трудоспособность, профессиональные заболевания, условия труда, работники сельского хозяйства, медосмотр

Rodionova V. V.¹, Ryzenko S. A.², Yvanchenko O. I.²

MONITORING OF OCCUPATIONAL MORBIDITY AND WAYS OF PRESERVATION OF HEALTH AND WORK CAPACITY IN AGRICULTURAL WORKERS

¹Дніпропетровська державна медична академія

²Дніпропетровська обласна санітарно-епідеміологічна станція

In Dnepropetrovsk region, which is still the most industrial region in Ukraine, there is recorded an increase of occupational patients. However, the part of occupational diseases in agricultural workers is less than 1 % because of the low quality of medical examinations. In people, involved in agricultural activity, high rates of traumatism, musculoskeletal system diseases, broncho-pulmonary system diseases have been recorded. The hypo-diagnostics of occupational diseases also takes place.

Key words: work ability, occupational diseases, conditions of work, agricultural workers, medical examinations

Надійшла: 07.09.10

Контактна особа: Родіонова Вікторія Всеволодівна, д-р. мед. наук, професор, кафедра госпітальної терапії № 1 та профпатології, Дніпропетровська державна медична академія, вул. Ближня, 31, КЗ «Міська багатопрофільна клінічна лікарня № 4», м. Дніпропетровськ, 49102. Тел.: (056) 741-73-46. E-mail: v.rodionova@i.ua