

УДК 613.62:616-036.86-047.44(477.83)

Борисова І.С.¹, Абраменкова Н.О.², Концур В.М.²

СТАН ІНВАЛІДНОСТІ ВНАСЛІДОК ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В ДНІПРОПЕТРОВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

¹ ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпро

² КЗ «Обласний клінічний центр МСЕ ДОР», м. Дніпро

У дослідженні проведено аналіз динаміки інвалідності у зв'язку з професійними захворюваннями в Дніпропетровській області за період 2015-2017 рр. Проведено ретроспективний аналіз динаміки інвалідності внаслідок професійних захворювань КЗ «Обласний клінічний центр МСЕ ДОР» за період з 2015 по 2017 рік. Аналізувалися медико-соціальні справи та направлення на медико-соціальну експертизу (Форма 088/о) хворих, що були оглянуті лікарями спеціалізованих профпатологічних МСЕК. Показано, що показники інвалідності внаслідок професійних захворювань в Дніпропетровській області мають тенденцію до зростання. Шляхами подолання даної несприятливої тенденції повинні стати державні заходи щодо вдосконалення нормативних і правових документів, які приведуть до узгодженості між різними державними установами та посилення контролю за гігієнічними нормативами на виробництвах з шкідливими чинниками.

Ключові слова: професійні захворювання, показники інвалідності, медико-соціальна експертиза.

Дослідження є фрагментом науково-дослідної роботи «Розробка клініко-експертних підходів до оцінки обмеження життєдіяльності хворих та інвалідів з ревматичними ураженнями суглобів, внутрішніх органів та визначення реабілітаційного потенціалу на різних стадіях захворювань», № державної реєстрації 0105U007832, шифр ІН.05.06.

Вступ

Статистичні дані свідчать, що кожні три хвилини внаслідок виробничої травми або професійного захворювання в світі помирає одна людина; в Україні внаслідок травм кожні шість годин гине одна людина; кожну секунду в світі на виробництві травмується чотири людини; в Україні кожні вісім хвилин травмується одна людина; щомісяця в світі на виробництві травмується така кількість людей, яка дорівнює населенню Парижа [8].

Дані факти змальовують актуальність проблеми професійних захворювань у світі та в Україні та пов'язану з цим проблему неухильного росту кількості інвалідів серед осіб працездатного віку. Так, за даними ВООЗ, кількість осіб з інвалідністю становить сьогодні близько 785 мільйонів, що складає 15,6% населення світу. При цьому, в «Доповіді про глобальний тягар хвороб» за 2011 рік Міжнародної організації праці наведена ще більш вагома цифра щодо кількісного складу осіб з інвалідністю – 975 мільйонів осіб, що становить 19,4% населення світу [1]. Міжнародна організація праці повідомляє, що практично 400 млн. осіб з інвалідністю є особами працездатного віку. При цьому, не працюють 80% осіб з інвалідністю [1].

Досить серйозним є економічний тягар проблеми інвалідності при професійних захворюваннях. Так, щорічні економічні втрати Російської Федерації, що зумовлені несприятливими умовами праці, оцінюються в 500 млрд. рублів, що становить 1,9% ВВП цієї держави [2]. В країнах Євросоюзу через професійні хвороби втрачається, в середньому, до 10 робочих днів на одного працюючого. З урахуванням загальної кількості працівників втрати робочого часу становлять близько 700 млн. робочих днів. Число працюючих в умовах, що не відповідають санітарно-гігієнічним нормам, збільшилось з 17,1% у

1997 році до 23,4% у 2006 році. Приблизно 200 тис. осіб щорічно достроково виходять на пенсію у зв'язку з важкими і шкідливими умовами праці [3,6,7]. В Україні, за статистичними даними, щорічно реєструється близько 2,5 тис. осіб, в яких виявлені професійні захворювання [2,5].

Мета роботи

Вивчення динаміки і структури інвалідності внаслідок професійних захворювань у Дніпропетровській області за період 2015-2017 рр.

Матеріали та методи досліджень

Проведено ретроспективний аналіз динаміки інвалідності внаслідок професійних захворювань КЗ «Обласний клінічний центр МСЕ ДОР» (головний лікар – к.мед.н. Концур В.М.) за період з 2015 по 2017 рік. Аналізувалися медико-соціальні справи та направлення на медико-соціальну експертизу (Форма 088/о) хворих, що були оглянуті лікарями спеціалізованих профпатологічних МСЕК. Статистична обробка проводилась методами параметричної та непараметричної статистики, реалізованими в пакетах програмних продуктів STATISTICA 6.1 (StatSoftInc., серійний № AGAR909E415822FA); Microsoft Excel (Office Home Business 2KB4Y-6H9DB-BM47K749PV-PG3KT); програмному пакеті MedCalc Statistical Software trial version 17.4. (MedCalc Software bvba, Ostend, Belgium; <https://www.medcalc.org>; 2017).

Результати дослідження та їх обговорення

В Дніпропетровській області, відповідно до регіональних потреб, створені та працюють дві спеціалізовані профпатологічні комісії МСЕ - у м. Дніпрі та у м. Кривий Ріг. Міжрайонна профпатологічна МСЕК м. Дніпра проводить огляд хворих з професійними захворюваннями міст Дніпро, Павлоград, Першотравенськ, Дніпродзержинськ, Тернівка, Петропавлівка. Обласна МСЕК №6 м.

Кривого Рогу здійснює огляд хворих з професійними захворюваннями міст Кривий Ріг, Марганець, Нікополь, Орджонікідзе. Лікарі спеціалізованих комісій проводить медико-соціальну експертизу хворих з професійними захворюваннями та у зв'язку з трудовим каліцтвом.

Основні задачі та обов'язки, над якими працюють лікарі даних МСЕК:

- визначення ступеню обмеження життєдіяльності особи, у тому числі працездатності, групи, причини і часу настання інвалідності, а також ступеню втрати професійної працездатності у відсотках робітників, які отримали каліцтво чи інше ушкодження здоров'я, що пов'язано з виконанням їхніх трудових обов'язків;

- встановлення потреби інвалідів у соціальній допомозі, що направлена на полегшення наслідків погіршення здоров'я (протезування, засоби пересування, робочі пристосування, постійний догляд та ін.);

- встановлення причинного зв'язку смерті інваліда з виробничою травмою, професійними захворюваннями для вирішення питання про визначення пенсії і компенсації збитків членам сім'ї померлого;

- розроблення індивідуальної програми ре-

білітації інвалідів з вказівками про обсяг, порядок і послідовність медичної, професійної та соціально-побутової реабілітації, здійснення контролю за їхньою реалізацією;

- аналізують показники, структуру та динаміку інвалідності по профпатологічним захворюванням;

- інформують місцеві органи самоврядування, підприємства, установи, організації, профспілкові органи та громадськість про стан інвалідності по профзахворюванням, її причини;

- розробляють комплексні плани та програми з профілактики інвалідності, медико-соціальної експертизи, реабілітації і соціального захисту інвалідів.

В роботі комісії МСЕК користуються нормативними документами [4,6,7]. Основний контингент спеціалізованої профпатологічної МСЕК – пацієнти із захворюваннями професійного ґенезу, виявленими внаслідок роботи в шкідливих умовах на шахтах Дніпропетровської області. Основні показники роботи спеціалізованої міжрайонної профпатологічної МСЕК КЗ «Обласний клінічний центр МСЕ ДОР» протягом 2015-2017 рр. представлені в таблиці 1.

*Таблиця 1
Основні показники роботи спеціалізованих профпатологічних МСЕК КЗ «Обласний клінічний центр МСЕ ДОР» протягом 2015-2017 рр.*

Показник	2015 р.		2016 р.		2017 р.	
	Кр. Ріг	Дніпро	Кр. Ріг	Дніпро	Кр. Ріг	Дніпро
Всього оглядів	2903	2288/ 1192	2947	2264/ 1186	2855/ 1397	2931/ 1557
В т.ч. первинних з профпатології	330	423	315	479	235	571
В т.ч. визнано інвалідами	161 (48,8%)	319 (75,4%)	179 (56,8%)	404 (84,3%)	147 (62,6%)	487 (85,3%)
В т.ч. працездатного віку	138 (85,7%)	303 (71,6%)	150 (83,8%)	391 (81,6%)	111 (75,5%)	483 (84,6%)
Встановлено % втрати професійної працездатності	169 (51,2)	104 (24,6%)	136 (43,2%)	75 (15,7%)	88 (37,4%)	84 (14,7%)

*Таблиця 2
Динаміка первинної інвалідності з професійних захворювань в Дніпропетровській області протягом 2015-2017 рр.*

Показник	2015 рік			2016 рік			2017 рік		
	К.Ріг	Дніпро	Всього	К.Ріг	Дніпро	Всього	К.Ріг	Дніпро	Всього
Первинних хворих	330	423	753	314	479	793	235	571	806
Визнано інвалідами	161 (48,7%)	319 (75,4%)	480	178 (56,8%)	404 (84,3%)	582	147 (62,6%)	487 (85,3%)	634
Визнані інвалідами 1 групи	6	1	7	2	-	2	2	-	2
Визнані інвалідами 2 групи	6	-	6	4	1	5	4	1	5
Визнані інвалідами 3 групи	149	318	467	172	403	575	141	486	627
Визнані % втрати працездатності	169	104	273	136	75	211	88	84	172

В порівнянні з 2016 та 2015 роками кількість первинних хворих змінилась: по Дніпропетровському регіону збільшилась на 92 особи (з 479 осіб у 2016 р. до 571 осіб у 2017 р.), по Кривому Рогу, навпаки, відмічається зменшення з 315 у 2016 р. до 235 у 2017 р., тобто на 32 випадки. Важливо, що відсоток первинно визнаних інвалідами в працездатному віці, як і в попередні роки,

нажаль є високим і складає майже 80%.

Показники первинної інвалідності з професійних захворювань в Дніпропетровській області протягом 2015-2017 рр. представлені в табл. 2.

Аналізуючи дані таблиці 2, можна сказати наступне: як і в попередні роки, спостерігається основна кількість інвалідів за рахунок 3 групи.

По Дніпропетровській області за 3 роки спостерігається збільшення первинного виходу ін-

валідності внаслідок професійних захворювань. Так, в 2015 р. інвалідами внаслідок професійних захворювань визнано 480 осіб, в 2016 р. - 582 особи, в 2017 р.- 806 осіб. Важливо зазначити, що збільшення відмічається за рахунок хворих Дніпропетровського регіону.

Показник встановлення відсотків втрати професійної працездатності без визначення групи інвалідності в 2017 р., в порівнянні з 2016 та 2015 роками зменшився і становив в 2017 р. 172 осіб, тоді в 2016р. - з 211 осіб, а в 2015 році –

273 особи. В 2017 році, як і в попередні роки, рост показника первинної інвалідності зростає за рахунок хворих, яким визначають третю групу інвалідності.

Інтенсивний показник первинної інвалідності у зв'язку із професійними захворюваннями за виключенням сілікотуберкульозу та пневмококіозу захворювань серед дорослого населення і в працездатному віці (на 10 тисяч) наведені в табл. 3.

*Таблиця 3
Інтенсивний показник первинної інвалідності по формах захворювань на 10 тисяч дорослого населення і в працездатному віці*

Професійні хвороби за виключенням сілікотуберкульозу та пневмококіозу	На 10 тис. дорослого населення – всього по:			На 10 тис. працездатного населення – всього по:		
	містам	районам	область	містам	районам	область
2016 рік	2,4	1,5	2,1	3,2	2,2	2,9
2017 рік	2,5	2,0	2,3	3,3	2,8	3,2

В 2017 р., порівняно з 2015-2016 роками, відмічається зростання показника первинного виходу інвалідності як серед дорослого, так і серед працездатного населення. По містам, районам і області відмічається зростання показника первинного виходу на інвалідність і серед дорослого населення.

Структура інтенсивного показника первинної інвалідності серед працездатного населення за регіонами Дніпропетровської області (за виключенням сілікотуберкульозу та пневмококіозу) була наступною. Перше місце займало м. Тернівка (2017р - 55,6; 2016р. – 47,7); друге – м. Першотравенськ (2017р. - 50,6; 2016р. – 53,0); третє місце – м. Павлоград (2017р. - 20,5; 2016р. – 20,3). Структура інтенсивного показника первинної інвалідності серед дорослого населення була наступною. Перше місце – Петропавлівський р-н (2016р. – 24,8; 2017р - 28,0); друге місце – Павлоградський р-н (2016р. – 18,5; 2017р - 26,6); третє місце – Межівський р-н (2016р. - 0,0; 2017р. -2,0); четверте місце - Юріївський р-н (2016р. - 1,0; 201р. -1,9).

Структура інтенсивного показника первинної інвалідності по сілікотуберкульозу та пневмококіозу серед дорослого населення була наступною: перше місце займав Петропавлівський р-н (2016р. – 37,0; 2017р - 42,2); друге місце – Павлоградський р-н (2016р. –29,1; 2017р - 40,4); третє місце – Межівський р-н (2016р.-0,0; 2017р. – 3,2).

Таким чином, в 2017 р. в Дніпропетровській області відмічається зростання первинного виходу інвалідності як серед дорослого, так і серед працездатного населення. Дана тенденція пояснюється ростом даного показника практично по всім містам і районам області.

Важливо підкреслити, що більше ніж 90% первинно визнаних інвалідами в 2017 році, як і в 2016 та в 2015 роках, були особи від 40 до 60 років, тобто особи працездатного віку.

Розподіл первинно визнаних інвалідами за нозологічними формами профзахворювань за період 2015-2017 рр. наведено в табл. 4 та на

рис. 1.

Профпатологічні МСЕК оглядають хворих з такими професійними захворюваннями: хронічна полірадікулопатія; деформуючі артози; пиловий бронхіт; сілікотуберкульоз; туберкульоз; сидеросілікоз; вібраційна хвороба; полінейропатія; нейросенсорна приглухуватість; наслідки отруєнь хімічними речовинами; професійні ринофаринголарингіти; варикозна хвороба; облітеруючий ендартеріт; онкологічні захворювання (як ускладнення профзахворювань).

Із даних, що наведені в табл. 4 та рис.1, свідчать, що в 2015-2017рр. серед інвалідизуючих захворювань перше місце займали захворювання кістково-м'язової системи: 2015р. – 68,7%, 2016р. - 68,2%, 2017р. – 67%. Друге місце займали хвороби органів дихання: 2015рік - 15%, 2016р. - 17,5%, 2017р. -20%. Третє місце в 2017р., як і в минулі роки займали - травми та отруєння: 2015рік – 14,4%, 2016р. - 13,2%, 2017р. - 12,2%.

Отже, серед інвалідизуючих захворювань, в 2017 році, як і в попередні роки, перше місце займали захворювання кістково-м'язової системи. Друге місце займали хвороби органів дихання, третє місце травми та отруєння.

В структурі первинної інвалідності за нозологічними формами профпатологічних захворювань серед міст області перше місце займали м. Тернівка (2017р - 38; 2016р. – 32,3); друге місце – м. Першотравенськ (2017р. - 36,4; 2016р. – 38,4); третє місце – м. Павлоград (2017р. - 19,5; 2016р. – 14,4). В порівнянні з 2016 та 2015 роками відмічається поступове зростання первинного виходу на інвалідність серед міст області: Першотравенськ, Тернівка, Павлоград. Відомо, що показники професійної інвалідності віддзеркалюють стан здоров'я населення. Вони залежать від ряду факторів: стану умов праці на виробництві; якості профілактичних оглядів робітників, раннього виявлення у них профзахворювань, своєчасного їх оздоровлення та працевлаштування; якості експертизи у МСЕК. Високі показники первинної інвалідності внаслідок

профзахворювань у вищезазначених містах по-яскравіше тим, що основна маса населення працює в регіоні на шахтах, де мають місце шкідливі умови праці, що призводять до розвитку

профзахворювань. Зменшення показника первинного виходу на інвалідність відмічається по містам Жовті Води, Покровка, Марганець, Кривий Ріг.

Таблиця 4
Розподіл первинно визнаних інвалідами за нозологічними формами профзахворювань за період 2015-2017 рр.

Захворювання	2015р.		2016р.		2017р.	
	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%
Хвороби кістково-м'язової системи, в т.ч.:	330	68,7%	397	68,2%	425	67%
- радикулопатія	323	67,2	393	67,5%	419	66%
- деформуючі артрози	7	1,5%	4	0,7%	6	1%
Хвороби органів дихання, в т.ч.:	72	15%	102	17,5%	127	20%
- пилові бронхіти	65	13,5%	93	16%	110	17,3%
- пневмококіози	7	1,5%	9	1,5%	17	2,7%
Хвороби нервової системи	-	-	1	0,2%	-	-
Травми та отруєння	69	14,4%	77	13,2%	78	12,2%
Туберкульоз легень	2	0,4%	-	-	-	-
Злоякісні новоутворення	7	1,5%	5	0,8%	1	0,1%
Інші причини	-	-	-	-	3	0,4%
Всього	480	100%	582	100%	634	100%



Рис. 1. Розподіл первинно визнаних інвалідами за провідними нозологічними формами профзахворювань за період 2015-2017 рр.

Висновки і перспективи подальших досліджень

Результатами проведеного дослідження визначено, що показники інвалідності Дніпропетровської області протягом 2015-2017 років мають тенденцію до зростання за рахунок професійних захворювань. Несприятливу тенденцію, щодо росту показників інвалідності погіршує той факт, що більше ніж 90% первинно визнаних інвалідами за останні три роки становлять особи працездатного віку.

Профпатологічними захворюваннями, що обумовлювали найбільш часте виникнення у хворих обмежень життєдіяльності та визначення груп інвалідності були захворювання кістково-м'язової системи, а саме радикулопатії. Друге місце займали хвороби органів дихання, третє місце - травми та отруєння.

Тенденцію до підвищення показників інвалідності внаслідок професійної захворюваності можуть подолати лише комплексні державні заходи, такі як: удосконалення нормативних та пра-

вових документів, налагодження узгодженості між різними державними установами та посилення дієвого державного контролю за гігієнічними нормативами на виробництвах зі шкідливими факторами.

Визначення групи інвалідності та встановлення відсотків втрати працездатності профпатологічними медико-соціальними комісіями – це лише констатація факту наявності у хворого порушень життєдіяльності без можливості вплинути на показники інвалідності. Реабілітолог комісії МСЕ та кожен день робота профпатолога з лікування хворого – це медико-соціальне спрямування профпатологічних хворих по шляху реабілітації до одужання. Дієвими реабілітаційними засобами сприяння соціальної інтеграції осіб з інвалідністю є також: медикаментозний вплив, психологічна допомога, професійна реабілітація через отримання нової професії або праця в спеціально створених умовах, що і стане перспективами подальших досліджень.

References

1. Vsemyrnyy doklad ob ynvallydnosti, 2011. World Report on Disability. World Health Organization. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70670/7/WHO_NMH_VIP_11.04_rus.pdf?ua=1. 2011. [Russian]
2. Griban VG, Negodchenko OV. Okhorona pratsi [Labor protection]. Tsentr uchbovoi literatury; 2011. 280 p. [Ukrainian]
3. Maleeva TM, Vasin SA, Golodets OYu, Besfamil'naya SV. Ynvallydy v Rossyy: prychny y dynamyka ynvallydnosti, protyvorechyya y perspektivy sotsyalnoy polityky. Byuro ekonomycheskogo analiza [Persons with disabilities in Russia: causes and dynamics of disability, contradictions and prospects of social policy. Bureau of Economic Analysis]. M: ROSSPEN; 1999. 368 p. [Russian]
4. Nakaz MOZ Ukrainu 05.06.2012 № 420, zareestrovano v ministerstvi Yusticii Ukrainu 16.08.2012 p., № 1388/21700. Kryteriyi vstanovlennyya stupenya stiykoyi vtraty profesiyanoi pratsezdatsnosti u vidsotkakh pratsivnykam, yakym zapodyiyano ushkodzhennyya zdorov'ya, pov'yazane z vykonannyam trudovykh obov'yazkiv [Criteria for determining the degree of permanent loss of professional ability to work as a percentage of employees who suffered damage to health is associated with the performance of labor duties]. [Ukrainian]
5. Kundiev Yul, Nagorna AM. Profesiyna zakhvoryuvanist v Ukraini u dynamitsi dovgestrokovogo sposterezhennyya [Occupational morbidity in Ukraine in the dynamics of long-term observation]. Ukr zhurn z probl meditsinipratsi. 2005; 1: 3-11. [Ukrainian]
6. Naumenko LYU, ta in. Osnovy medyko-sotsialnoyi ekspertyzy i reabilitatsiyi khvorykh ta invalidiv [Fundamentals of medical and social examination and rehabilitation of patients and invalids]. Ch. I. Dnipropetrovsk; 2016. 327 p. [Ukrainian]
7. Ipatov AV, ta in. Osnovni pokaznyky ynvallydnosti ta diyalnosti medyko-sotsialnykh komisiy Ukrainy za 2017 rik: analityko-informatsyyny dovidnyk [Basic indicators of disability and activity of medical and social commissions of Ukraine for 2017: analytical and informational directory]. Ed by SI Chernyak. Dnipropetrovsk: Royal-Prynt; 2018. 167 c. [Ukrainian]
8. Mikhaylova YuV, Ivanova AE. Sotsyalno-ekonomycheskye aspekty ynvallydnosti [Socio-economic aspects of disability]. M: Energoatomizdat. 1988. 427 p. [Russian]

Реферат

ИНВАЛИДНОСТЬ ВСЛЕДСТВИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ДНЕПРОПЕТРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Борисова И. С., Абраменкова Н. О., Концур В. М.

Ключевые слова: профессиональные заболевания, показатели инвалидности, медико-социальная экспертиза.

В исследовании проведен анализ динамики инвалидности в связи с профессиональными заболеваниями в Днепропетровской области за период 2015-2017 гг. Проведен ретроспективный анализ динамики инвалидности вследствие профессиональных заболеваний КЗ «Областной клинический центр МСЭ ДОС» за период с 2015 по 2017 год. Анализировались медико-социальные дела и направления на медико-социальную экспертизу (форма 088/у) больных, которые были осмотрены врачами специализированных профпатологических МСЭК. Показано, что показатели инвалидности вследствие профессиональных заболеваний в Днепропетровской области имеют тенденцию к росту. Путями преодоления данной неблагоприятной тенденции должны стать государственные меры по совершенствованию нормативных и правовых документов, которые приведут к согласованности между различными государственными учреждениями и усилению контроля за гигиеническими нормативами на производствах с вредными факторами.

Summary

INCIDENCE OF DISABILITY DUE TO OCCUPATIONAL DISEASES IN THE DNIROPETROVSK REGION

Borisova I. S., Abramenkova N. O., Kotsur V. M.

Key words: occupational diseases, disability indicators, medical and social expertise.

The study aimed at analyzing the dynamic changes in disability incidence due to occupational diseases in the Dnipropetrovsk region for 2015-2017. A retrospective study of the dynamics of disability resulted from occupational diseases was based on the data provided by the municipal hospital "Regional Clinical Centre for Medical and Social Expertise of the Dnepropetrovsk Regional Council" for the period from 2015 to 2017. Medical and social cases and referrals to medical and social expertise (Form 088/y) of patients passed through the examination by doctors of specialized occupational medical and social settings were studied. It has been shown that the number of people with disabilities resulting from occupational diseases is increasing in the Dnepropetrovsk region. The ways to overcome this unfavourable trend should be supported by governmental measures and aimed at improving regulatory and legal documents that will lead to consistency between various government institutions and monitoring the compliance of sanitary and hygienic conditions at hazardous industrial enterprises.