

**ЛАПЕНКО Т.Г.**

*к.т.н., доцент кафедри безпека життєдіяльності*

**ЄВМЕНОВ О.С.**

*студент 3 курсу інженерно-технологічного факультету*

*Полтавська державна аграрна академія*

## **ПРО ДІАГНОСТИКУ ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В УКРАЇНІ**

Статистичні показники, які характеризують професійну захворюваність, істотно залежать від особливостей її виявлення (на ранніх стадіях під час проведення періодичних медичних оглядів чи у запущених стадіях за активного звернення хворих), складнощів процедурного характеру під час винесення рішень про зв'язок захворювань з умовами праці, від затребуваності прийняття таких рішень захворілими. У кінцевому підсумку ці показники далеко не відображують дійсну частоту і питому вагу професійних захворювань у країні.

Підтвердженням є показники професійної захворюваності у високорозвинених країнах світу.

Наприклад, в Англії, яка за чисельністю населення порівнянна з нашою державою (чого не можна сказати про умови праці), патологія органів дихання діагностується у 2 рази частіше, опорно-рухового апарату і професійна глухота - у 4 рази частіше, ніж у нас. А професійні дерматити, які у нас практично не реєструються, становлять 1/3 усіх професійних захворювань.

Більшу частину хворих, яких направляють до центрів профпатології для вирішення зв'язку захворювань з умовами праці, становлять хворі, які активно звертаються до лікувально-профілактичних закладів і які бажають пов'язати наявні у них захворювання з умовами праці і одержати відповідну матеріальну компенсацію у зв'язку з втратою працездатності. Значну частину з них становлять особи, які з різних причин (вихід на пенсію, закриття підприємств, скорочення штатів, звільнення за станом здоров'я тощо) і у різний час припинили роботу в шкідливих умовах праці.

У зв'язку з тим, що необхідна для цих цілей документація не несе повноцінної об'єктивної інформації, вирішення цих питань для багатьох з них нерідко затягується. Це стосується як оформлення виписок із амбулаторних карт, так і санітарно-гігієнічних характеристик умов праці, дані яких, так само як і діагноз професійного захворювання, часто-густо оскаржуються представниками Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань.

На жаль, гуманний Закон «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності» за відсутності робочих місць для раціонального працевлаштування хворих з професійними захворюваннями та наслідками нещасних випадків на виробництві часто не тільки не досягає своєї позитивної мети, але й має негативні наслідки у зв'язку з недосконалістю системи відшкодування шкоди. У недалекому минулому такі хворі мали можливість раціонального працевлаштування, а у разі втрати

заробітку, на підставі відповідного рішення МСЕК, підприємство доплачувало їм до середнього заробітку. Нині більшість хворих, які втратили тільки професійну працездатність, позбавлені можливості займатися корисною трудовою діяльністю, що не тільки не сприяє відновленню їхнього здоров'я, але й веде до значного збільшення виплат відповідно до встановленого ступеня втрати працездатності і часто-густо призводить до негативних соціальних наслідків. Без створення додаткових робочих місць для раціонального працевлаштування хворих на професійні захворювання, а також шахтарів та працівників з великим стажем роботи, які мають право на пільгові пенсії і звільнених у результаті закриття шахт та підприємств, витрати за регресними позовами та іншими пільгами залишатимуться невиправдано високими.

Діюче положення про довічну інвалідність під час встановлення професійних захворювань у шахтарів і працівників інших професій, які досягли пенсійного віку (50—55 років), і які мають право на пільгову пенсію, також не сприяє реабілітації та відновленню втраченої працездатності. Одержавши право на довічну інвалідність, хворий, як правило, починає займатися самолікуванням і виходить з-під контролю медичних працівників. У результаті захворювання може прогресувати та ускладнюватися. Проведення відповідних оздоровчих заходів сприяло б відновленню втрачених функцій і реабілітації хворих аж до відновлення професійної працездатності, а отже, зменшенню виплат за регресними позовами. Відсутність спостереження за динамікою перебігу професійного захворювання утруднює у разі смерті хворого встановлення зв'язку її причини з професійним захворюванням.

Все вищесказане свідчить про те, що чинна правова база потребує постійного удосконалення з урахуванням реалій сьогодення. Адже її недосконалість - одна з основних причин порушення конституційного права працівників на охорону здоров'я.

Необхідно змінити підхід до встановлення діагнозу професійного захворювання. В його основу, як і під час діагностики будь-якого іншого захворювання, повинні бути покладені клінічні прояви захворювання, анамнез хворого, який включає професійний маршрут, підтверджений копією трудової книжки та випискою з амбулаторної карти. А санітарно-гігієнічна характеристика умов праці, параметри шкідливих факторів виробництва, які часто-густо не відповідають дійсним умовам праці, а також наступні після припинення роботи в шкідливих умовах праці звернення хворого до лікувального закладу не повинні вирішально впливати на встановлення діагнозу. Тим більше, що прив'язка до даних санітарно-гігієнічної характеристики не дає змоги враховувати індивідуальну чутливість хворого до шкідливих факторів виробничого середовища.

Слід звернути увагу на те, що зниження рівня професійної захворюваності не може бути критерієм ефективності роботи закладів медико-санітарного забезпечення трудящих. Тільки раннє виявлення хворих з професійною патологією, раціональне їх працевлаштування, своєчасне лікування та реабілітація поряд з ефективними профілактичними заходами дадуть підставу

розраховувати на збереження здоров'я трудящих — основної частини населення країни, яка забезпечує матеріальні ресурси держави та здоров'я нації.