

ПРОФЕСІЙНА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УКРАЇНІ ЯК МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА

Нагорна А. М., Соколова М. П., Кононова І. Г.

Державна установа «Інститут медицини праці
Національної академії медичних наук України», м. Київ

Вступ. Особлива роль у підтримці працездатності трудового потенціалу країни належить медичним працівникам, які опікуються здоров'ям громадян, зайнятих у виробництві товарів і послуг. Втім ефективність роботи медичної галузі щодо збереження та відновлення здоров'я працюючих залежить, зокрема, від здоров'я самих медичних працівників. *Мета дослідження.* Вивчення особливості формування професійної захворюваності в медичних працівників України в динаміці 2001–2015 років.

Матеріали та методи дослідження. В основу методики вивчення професійної захворюваності покладено принцип суцільної статистичної обробки первинних документів – усіх «Карт обліку профзахворювань (профотруєнь)», складених на всі випадки вперше виявлених зареєстрованих в Україні за вказані роки в працівників галузі охорони здоров'я України з урахуванням розподілення випадків захворювань за регіонами, формами патології, віком, стажем роботи тощо.

Результати. У 2001–2015 роках в Україні виявлено 1092 випадки професійних захворювань у галузі охорони здоров'я – 35–103 випадки щорічно, що відповідає рівню 0,31–0,76 на 10 тис. З 2006 року в Україні спостерігається стійка тенденція до зменшення кількості випадків та зниження рівня профзахворюваності, що не корелюється з умовами праці в галузі охорони здоров'я. У структурі професійних захворювань у медичних працівників перше місце стабільно займає туберкульоз (80–100 %, у середньому за 15 років – 87,7 %), друге – захворювання опорно-рухового апарату (від 1,3 до 6,7 %, у середньому – 3,1 %), на третьому місці знаходяться алергічні захворювання – від 1,0 до 5,1 % (у середньому 2,3 %).

Висновки. Професійна захворюваність медичного персоналу обумовлена багатьма причинами, а саме: впливом комплексу різних за своєю природою факторів; формальним проведенням попередніх медичних оглядів та допуску до роботи осіб, що мають медичні протипоказання; розповсюдженням самолікування серед медиків без звернення до фахівців; відсутністю стандартизованих вимог до безпеки умов праці та охорони здоров'я медичних працівників; застосуванням застарілих технологій у щоденній практиці; недостатнім рівнем професійної підготовки, інформованості та усвідомлення проблеми власної безпеки медичними працівниками під час виконання службових обов'язків, а також низький пріоритет цієї проблеми для адміністрації медичних установ; недостатнім матеріально-технічним забезпеченням медичних установ пристроями, лікувально-діагностичним обладнанням, матеріалами та інструментарієм.

Ключові слова: професійна захворюваність, медичні працівники, заклади охорони здоров'я, форми патології, шкідливі та небезпечні умови праці

Вступ

Збереження трудової активності працюючих є необхідною умовою для успішного виконання завдань економічного та соціального розвитку держави. Особлива роль у підтримці працездатності трудового потенціалу країни належить медичним працівникам, які опікуються здоров'ям громадян, зайнятих у виробництві товарів і послуг. Втім ефективність роботи медичної галузі щодо збереження й відновлення здоров'я працюючих залежить, зокрема, від здоров'я самих медичних працівників.

До складної високотехнічної діяльності в сучасних центрах професія лікаря пройшла нелегкий

шлях. Водночас робота медичних працівників, особливо в умовах «хронічного» реформування галузі в Україні протягом усього періоду її незалежності, обмежень матеріальних ресурсів, неадекватної оплати праці тощо створює додаткові труднощі та не сприяє збереженню здоров'я медичних працівників [1].

Перелік професійних шкідливих чинників в умовах праці медичних робітників перевищує кількість факторів, що мають місце в робітників інших галузей. До них відносяться: у першу чергу психоемоційне напруження, що відповідає за здоров'я та життя людини, вплив хімічних і фізичних факторів, фізичні

навантаження, статична напруженість, вимушене положення тіла, біологічні фактори тощо, тобто всі фактори, що можуть викликати розвиток виробничо обумовленої та професійної патології серед медичних працівників [2, 3].

Особливо слід звернути увагу на можливість комплексної дії фізичних (радіація, ультразвук, лазерне випромінювання, електромагнітне випромінювання тощо), хімічних, біологічних чинників з вираженою розумовою, нервово-емоційною напругою, поєднаний вплив яких може призвести до розвитку професійних захворювань [4].

Несприятливі виробничі чинники можуть призводити не лише до розвитку професійних захворювань, але й до загострення широко поширених загальних захворювань. У структурі професійної захворюваності медичних працівників найбільшу питому вагу складають захворювання, викликані біологічними і хімічними чинниками. Для профілактики професійної захворюваності медичних працівників має значення рання діагностика захворювань [5].

Зарубіжні дослідження, присвячені здоров'ю медичних працівників, свідчать про те, що ризик розвитку професійних захворювань у медичних працівників не нижчий, ніж у робітників провідних галузей промисловості [4, 6, 7].

Вивчення показників здоров'я медичних працівників в Україні здійснюється з 1922 року, коли за Постановою Уряду при профспілках було організовано науково-консультативне бюро з вивчення професійних шкідливих чинників медичної праці. Уже тоді було встановлено, що показники захворюваності медичних працівників залежать від характеру та рівнів професійних шкідливих факторів.

Достовірної статистики професійної захворюваності медичних працівників в Україні не існує, що пов'язане з низкою причин, а саме:

- недостатнім залишається рівень соціального та матеріального забезпечення професійної непрацездатності медиків в Україні;
- система виплат компенсацій з професійної непрацездатності з боку фондів соціального захисту й страхування не є досконалою;
- більшість співробітників закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) займаються самолікуванням або лікуються в колеґ; дані випадки не відображаються в статистичному обліку;
- існує великий відсоток фіктивності у видачі листків тимчасовий непрацездатності серед медпрацівників;

- більшість лікарів бояться втратити роботу, тому прагнуть всіляко приховати наявність у себе патології, несумісної з їхньою лікарською діяльністю;
- профілактичні й періодичні медичні огляди серед медиків проводяться формально або не проводяться зовсім;
- підтвердити професійну етіологію захворювання в медиків у реальній практиці буває досить складно, особливо у випадках, коли причиною захворювання стають психоемоційна напруга та стрес на робочому місці [8].

Типові професійні ризики медичної діяльності, які здійснюють негативний вплив на здоров'я медичного працівника, визначають за гігієнічною класифікацією в основному за показниками важкості й напруженості трудового процесу «медична праця» і належать до шкідливих ступенів. Напруженість трудового процесу означає професійно зумовлене навантаження на центральну нервову систему за рахунок інтелектуальних та емоційних чинників. Нозологічна структура захворюваності медичних працівників свідчить саме про стресогенне походження більшості їхніх хвороб [9].

Емоційні розлади в медичних працівників вважаються індикатором порушення їхнього здоров'я, про що свідчать світові наукові дослідження. Так, «емоційне виснаження» характерне для 45,3 % працівників охорони здоров'я Туреччини та 30,6 % медиків Іспанії [10]. У країнах колишнього СРСР прояви ураження емоційної сфери як симптомокомплекс «професійного вигорання» виявлені майже в 80 % лікарів-психіатрів, психотерапевтів, психіатрів-наркологів [11–15], у 61,8 % лікарів-стоматологів [16], у 60,6 % медичних сестер онкологічних відділень [17, 18]. Дослідження В. В. Горачук (2009 р.) з Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика МОЗ України свідчать, що в стані «емоційного виснаження» виконують професійні функції 30,0 % акушерів-гінекологів та 21,1 % лікарів-педіатрів амбулаторно-поліклінічних закладів м. Києва [9].

Згідно з гігієнічними критеріями оцінки умов праці, поява на тлі напруженої трудової діяльності медичного персоналу двох або більше шкідливих виробничих факторів (хімічних, фізичних, біологічних тощо) характеризує умови їхньої праці як умови найбільш високого ступеня небезпеки розвитку професійних захворювань, зростання загальної

хронічної захворюваності та захворюваності з тимчасовою втратою працездатності [10].

Слід визначити, що рівень смертності медичних працівників у віці до 50 років на 32 % вище, ніж у середньому по країні. Захворюваність працівників системи охорони здоров'я є однією з найвищих в країнах СНГ.

Проте виявлення профзахворювань не перевищує 10 % від загальної кількості. Це пояснюється тим, що, як наведено вище, лікарі займаються самолікуванням та отримують медичну допомогу за місцем роботи, внаслідок чого статистичні дані стосовно захворюваності є завідомо нижчими за реальні [19].

На здоров'я лікарів і медичних сестер впливають у різній комбінації лікарські препарати (у тому числі наркотичні засоби), антибіотики, біологічні агенти, важливе значення мають мікрокліматичні умови, іонізуюче випромінювання та нерівномірний розподіл навантаження [4, 5, 20, 21].

Використання в медичній практиці чисельних лікарських препаратів, особливо в онкології та гематології для хіміотерапії, пов'язано зі зростанням захворюваності професійними дерматозами, які в медичних працівників зустрічаються частіше в 3–4 рази, ніж у робітників інших галузей виробництва. Доведений також шкідливий вплив на організм медичних працівників анестетиків, антибіотиків, протипухлинних антибіотиків. Основна доля професійних захворювань частіше встановлюється в середніх медичних працівників у разі звернення по медичну допомогу, а не при проведенні профоглядів.

Звертає увагу те, що захворюють частіше співробітники, що мають невеликий стаж роботи (менше ніж 5 років, або 5–9 років), тому що при неможливості психологічного навантаження або при появі алергізації чи інших причин медичні працівники «ідуть» з професії [4].

Медики знаходяться в групі підвищеного ризику зараження гемоконтактними інфекціями, включаючи віруси гепатитів В і С, а також вірус імунодефіциту людини. Це відбувається при попаданні інфікованої біологічної рідини пацієнта на слизисті оболонки медпрацівника, а також при звичайному уколі або порізі гострим медичним інструментом.

Ризик зараження ВІЛ складає близько 0,3 % при уколі інфікованою голкою, досягає 10 % при вірусі гепатиту С і 30 % – при вірусі гепатиту В. У світі офіційно задокументовано професійне зара-

ження ВІЛ-інфекцією майже 350 медичних працівників. Кількість випадків вірусних гепатитів В і С серед постраждалих медичних працівників складає десятки тисяч [20].

Важливе значення мають пристрої з електромагнітними випромінюваннями в діапазоні до 300 ГГц, які широко використовуються в хірургічних і діагностичних процедурах. У результаті велика кількість лікарів і інші групи медперсоналу можуть бути під впливом дії електромагнітних випромінювань [22].

Епідеміологічні дослідження виявили достовірний зв'язок розвитку онкопатології в працівників з дією радіації [23].

Тривала дія ультразвуку сприяє виникненню вегетативно-судинних і чутливих порушень у вигляді ангіодистонічного синдрому та вегетосенсорної поліневропатії. Виконання точних робіт з використанням оптичних приладів (мікрохірурги, гістологи, лаборанти й так далі), що супроводжується великою нервово-емоційною напругою, постійною напругою зорового апарату, приводить до розвитку високого ступеня міопії та інших хвороб ока та його придатків [4].

Дослідження умов праці лікарів і показників їхнього здоров'я дозволило встановити, що робота в ЗОЗ пред'являє значні вимоги до організму працівників, їх фізичного стану й витривалості, об'єму оперативної та довготривалої пам'яті, здатності протистояти шкідливим професійним чинникам.

Питання зміцнення та збереження здоров'я лікарів сучасної багатопрофільної лікарні набувають особливої актуальності. Важливо знати не лише показники захворюваності лікарів, її причини, здійснення профілактичних заходів, але й об'єктивний стан організму працівників і обґрунтовано цілеспрямовано на нього впливати [24].

Проблемою аналізу стану професійної захворюваності працівників різних галузей постійно займаються наукові співробітники ДУ «Інститут медицини праці НАМН України». Щодо аналізу професійної захворюваності медичних працівників, то тут привертає увагу той факт, що незважаючи на зменшення кількості працівників у галузі охорони здоров'я, кількість профзахворювань у 1992–2001 роках зростала. У структурі профзахворюваності працівників цієї галузі протягом вказаного періоду превалювали туберкульоз (до 73,1 %), алергічні захворювання (до 9,9 %), хвороби шкіри (3,0 %) [25–27].

Матеріали та методи дослідження

З метою визначення динаміки професійної захворюваності (її первинного виявлення) у медичних працівників в Україні в 2001–2015 роках був здійснений порівняльний аналіз даних за ці роки. В основу методики вивчення професійної захворюваності було покладено принцип суцільної статистичної обробки первинних документів – усіх «Карт обліку профзахворювань (профотруень)», складених на всі випадки уперше виявлених профзахворювань та зареєстрованих в Україні за вказані роки. Проведено аналіз професійної захворюваності працівників галузі охорони здоров'я України за 15 років з урахуванням розподілення за регіонами, формами патології, віком, стажем роботи тощо. Були розраховані інтенсивні показники (на 10 тис. медичних працівників). Дані щодо випадків професійних захворювань у медичних співробітників у 2001–2010 роках були отримані з РІВЦ МОЗ України, а за останні 5 років були надані за Договором про співробітництво з Фондом соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань.

Для вирішення поставлених задач використовували комплексні гігієнічні, епідеміологічні, медико-статистичні методи та системний аналіз.

Результати дослідження та їх обговорення

У 2001–2015 роках в Україні виявлено 1092 випадки професійних захворювань у галузі охорони здоров'я – 35–103 випадки щорічно, що відповідає рівню 0,31–0,76 на 10 тис. працюючих (табл. 1). Порівняння рівнів у медичній галузі з рівнем професійної захворюваності в Україні взагалі (2,3–5,6 на 10 тис. працюючих) наглядно демонструє, наскільки низькі рівні реєстрації профзахворювань у медичних працівників, що вказує на існуючу проблему значного недовиявлення професійних захворювань серед працівників цієї галузі.

Що стосується динаміки профзахворюваності, то з 2006 року спостерігається стійка тенденція до зменшення кількості випадків та зниження її рівня, що не корелює з умовами праці у галузі охорони здоров'я – якщо в 2006 році було зареєстровано 100 випадків профзахворювань (0,74 на 10 тис. працюючих), то в 2015 році кількість професійних захворювань у медичних працівників зменшилася до 35 (0,31 на 10 тис. працюючих), що за часом співпало з черговим реформуванням медичної галузі, а саме ліквідацією санітарно-епідеміологічної служби, передачі функцій СЕС різним структурам, практично відсутністю санепідагляду за умовами праці на законодавчому рівні. Значне зниження

Таблиця 1

Кількість захворювань та рівень професійної захворюваності серед медичних працівників України по рокам в 2001–2015 роках

Рік	Медичні працівники		Усього в Україні	
	Кількість випадків, абс.	Рівень на 10 тис. працюючих	Кількість випадків, абс.	Рівень на 10 тис. працюючих
2001	74	0,54	4034	3,1
2002	79	0,58	7153	5,5
2003	98	0,72	7232	5,6
2004	103	0,76	6964	5,3
2005	99	0,73	5962	2,9
2006	100	0,74	6196	2,3
2007	90	0,66	5940	2,8
2008	73	0,55	6700	3,2
2009	61	0,46	5972	3,0
2010	55	0,42	9179	4,5
2011	67	0,52	8112	4,0
2012	66	0,51	6145	5,0
2013	53	0,43	5860	5,3
2014	39	0,35	4352	4,1
2015	35	0,31	1761	1,7
За 15 років	1092	-	91562	-

останніми роками можна пов'язати з проведенням антитерористичної операції на Сході України.

Вивчення професійної захворюваності медичних працівників у 2011–2015 роках стосовно регіонів (табл. 2) показало, що найбільша кількість випадків професійних захворювань за вказаний період зареєстрована в Донецькій (13,5 %), Вінницькій (10,4 %), Херсонській (10,0 %), Харківській (8,5 %), Дніпропетровській (6,9 %) та Житомирській і Луганській (по 4,6 %) областях. В інших областях кількість випадків професійних захворювань у медичних працівників за останні 5 років є значно меншою. Слід звернути увагу на малу кількість випадків у Запорізькій, Одеській та Івано-Франківській областях – по 0,8 % від усіх зареє-

строваних випадків та на абсолютну відсутність виявлення профзахворюваності серед медичних працівників Закарпатської області.

Стосовно розподілу професійних захворювань серед працівників галузі охорони здоров'я за діагнозами необхідно підкреслити, що серед них переважно превалює туберкульоз (табл. 3). За даними ВООЗ, у світі загальна кількість хворих на туберкульоз (ТБ) сягає 50,0–60,0 млн [26]. В Україні за даними Міністерства охорони здоров'я щороку виявляють 30,0–50,0 тис. хворих на ТБ (84,1 на 100 тис. населення). Особливостями епідемії ТБ в Україні є значна кількість хронічних форм з розповсюдженням полікавернозних процесів, бактеріовиділенням, що ускладнює перебіг хвороби, знижує

Таблиця 2

Розподіл випадків професійних захворювань у медичних працівників за областями (2011–2015 рр.)

Область	Рік	2011	2012	2013	2014	2015	Усього	
							Абсолютна кількість	Питома вага
Загалом в Україні, у тому числі		67	66	53	39	35	260	100,0
Вінницька		5	6	4	5	7	27	10,4
Волинська		3	4	1	1	-	9	3,5
Дніпропетровська		5	5	4	1	3	18	6,9
Донецька		10	9	12	2	2	35	13,5
Житомирська		3	2	2	2	3	12	4,6
Закарпатська		-	-	-	-	-	-	-
Запорізька		1	-	-	-	1	2	0,8
Івано-Франківська		-	1	1	-	-	2	0,8
Київська		2	3	1	-	1	7	2,7
Кіровоградська		1	2	-	2	-	5	1,9
Луганська		4	4	3	1	-	12	4,6
Львівська		3	2	2	2	-	9	3,5
Миколаївська		1	2	2	1	1	7	2,7
Одеська		1	-	-	1	-	2	0,8
Полтавська		3	1	2	2	1	9	3,5
Рівненська		2	2	1	2	4	11	4,2
Сумська		1	1	2	-	1	5	1,9
Тернопільська		2	1	1	3	-	7	2,7
Харківська		6	7	5	4	-	22	8,5
Херсонська		7	4	5	5	5	26	10,0
Хмельницька		1	1	1	-	2	5	1,9
Черкаська		2	2	3	1	-	8	3
Чернігівська		1	2	-	1	-	4	1,5
Чернівецька		1	2	-	1	1	5	1,9
м. Київ		2	3	1	2	3	11	4,2

якість життя хворого та його оточення, підвищує медичні, соціальні та економічні втрати суспільства. Зараження туберкульозом медичних працівників можливо як в протитуберкульозних закладах, так і в установах загальномедичного профілю – відділеннях торакальної хірургії, патолого-анатомічних і судово-медичних бюро тощо – там, де можливий контакт з туберкульозними хворими або зараженим матеріалом [28]. У 2001–2015 роках в Україні зареєстровано 966 випадків професійних захворювань на ТБ (958 – ТБ і 8 – пневмокозіоз, пов'язаний з ТБ). Це – від 29 до 90 випадків щорічно. Слід звернути увагу на те, що останніми роками, незважаючи на погіршену соціально-економічну ситуацію в країні, кількість випадків професійного ТБ постійно зменшується. Найбільший відсоток професійної захворюваності на ТБ в Україні реєструють серед медичних працівників, що працюють в медичних закладах фтизіатричного профілю (70–95 %). В основному це лікарі-фтизіатри та середній та молодший медичний персонал. Також досить часто зустрічаються випадки діагностування ТБ у допоміжного персоналу (водопровідники, котельники, садівники, будівники тощо). Крім названих професій, у закладах цього профілю також зустрічаються поодинокі випадки інфікування серед таких лікарських професій, як лікар-ендоскопіст, лікар-рентгенолог. Серед медичних працівників, що зайняті в закладах охорони здоров'я загального профілю, випадки професійного ТБ зустрічаються набагато рідше. І вони майже не реєструються серед працівників бюро судово-медичної експертизи, попри умови їх праці – досить часту роботу з інфікованим матеріалом. Довести професійну природу виникнення ТБ у цих категорій медичних працівників досить складно через особливості поведінки збудника в оточуючому середовищі, організмі людини та патогенетичні механізми розвитку хвороби.

Як основні причини, що викликають розвиток порушень опорно-рухового апарату, є вимушена робоча поза (хірурги, стоматологи) і підйом вантажів (середній і молодший медичний персонал) у разі необхідності переміщати важких хворих (операційний блок, інтенсивна терапія, реанімація тощо). Перебування в нерациональній позі та підйом вантажів веде до розвитку функціональної недостатності опорно-рухового апарату, яка проявляється втому та болями. При постійному перебуванні під дією цих факторів порушення набу-

Таблиця 3
Розподіл професійних захворювань серед працівників галузі охорони здоров'я України за діагнозами за 15 років (2001–2015 рр.)

Форма патології	Рік	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Усього за 15 років
Туберкульоз		61	70	85	87	89	90	77	64	55	48	53	60	53	37	29	958
Пневмокозіоз, пов'язаний з туберкульозом		-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	3	2	-	-	1	8
Захворювання органів дихання		3	-	1	1	1	-	-	-	-	-	2	1	-	1	5	15
Алергічні захворювання		3	4	3	3	4	1	-	1	3	2	-	-	-	1	-	25
Хвороби опорно-рухового апарату		3	1	4	4	3	2	6	3	2	2	3	1	-	-	-	34
Захворювання шкіри		-	1	2	3	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	9
Гепатит сироваточний		-	1	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	4
ВІЛ		-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Інші інфекційні хвороби		3	-	-	-	-	3	2	1	1	-	-	-	-	-	-	10
Інші захворювання		1	2	2	2	1	3	5	2	-	3	5	2	-	-	-	27
Усього в Україні		74	79	98	103	99	100	90	73	61	55	67	66	53	39	35	1092

вають стійкий характер, аж до формування окремих захворювань опорно-рухового апарату, нервової та судинної систем. Але майже всі ці захворювання обліковують в загальній захворюваності й лише поодинокі випадки реєструють в Україні як професійні захворювання. Так, протягом останніх 15 років (2001–2015 рр.) було зареєстровано лише 34 випадки, переважно варикозне розширення вен нижніх кінцівок і шийно-плечова та поперекова радикулопатія.

Алергічні захворювання викликають латекс, псіліум, дезінфекційні речовини, рослинна лікарська сировина (у фармацевтів), хімічні компоненти діагностичних наборів (у лаборантів), лікарські препарати (особливо антибіотики та летючі анестетики) тощо. У Росії, наприклад, понад половина від усіх професійних захворювань у медиків — це хвороби алергічного генезу [28]. В Україні за останні 15 років діагностовано лише 15 випадків алергічних захворювань у медпрацівників. Більшість з них — бронхіальна астма, також трапляються алергічний бронхіт та алергічний дерматит. Беручи до уваги, що умови праці в галузі охорони здоров'я в Україні та Росії подібні, можна зробити висновок, що професійні захворювання, викликані алергенами, в Україні на жаль фактично не діагностують, і цю групу хвороб враховують у статистиці загальної захворюваності.

Медичні працівники, особливо середній, молодший персонал та працівники лабораторій у своїй роботі часто контактують з хімічними речовинами подразнюючої дії, вплив яких викликає розвиток катаральних явищ в органах дихання — ринітів, ларинго-фарингітів та бронхітів. З часом, у разі постійного контакту процеси переходять у хронічну форму. Необхідно відзначити, що концентрації хімічних речовин (галотану, оцтової кислоти, формальдегіду, фенолу, аміаку, хлористого водню тощо) в операційних залах і біохімічних лабораторіях значно вище ніж ГДК [13, 27]. При цьому щорічно в Україні серед медичних працівників реєструють лише 1–3 випадки професійних захворювань органів дихання, спричинених подразливою дією хімічних речовин. Це дуже мала частка від реально існуючих захворювань, які враховуються серед випадків загальної захворюваності.

Особливої уваги потребує проблема контактних дерматитів. Професійний контактний дерматит рук — найпоширеніша патологія шкіри в низці медичних працівників, змушених часто контактува-

ти з агресивними хімічними та фізичними (розчинниками, окиснювачами, детергентами, лугами і кислотами, антисептиками, лікарськими препаратами тощо) чинниками. Постійна робота, пов'язана з тривалим контактом шкіри з водою та миючими засобами (миття рук після кожного пацієнта), також призводить до порушення структури й функції епідермального бар'єра. Під впливом зазначеної негативної дії на шкіру рук порушується цілісність епідермального бар'єра, що веде до розвитку дерматиту. На думку деяких фахівців, частота контактного дерматиту серед медичного персоналу перевищує 20 % [29, 30]. В Україні питання контактних дерматитів у медичних працівників залишається не вирішеним — при існуючій наявній проблемі випадки контактних дерматитів поодинокі — за 15 років усього 9 випадків.

На жаль менше уваги приділяється ролі біологічних факторів як чинників професійних захворювань у медичних працівників. Немало випадків інфікування, які виникають при виконанні професійних обов'язків, залишаються нерозпізнаними. Це стосується ВІЛ-інфекції, яка супроводжується ушкодженням імунної системи й на початковому етапі свого розвитку має характер безсимптомного носійства ВІЛ, але через роки може набувати клінічних проявів. Тому офіційне підтвердження професійного інфікування ВІЛ є досить складним завданням. Відомо, що серед груп ризику інфікування ВІЛ найвища щабель належить працівникам охорони здоров'я, що пов'язано зі значною кількістю виробничих травм і аварій у медичних працівників, що виникають у разі прямого контакту з кров'ю, яка може бути контамінованою ВІЛ. В Україні в 2015 році офіційно зареєстровано 282 620 випадків ВІЛ-інфекції — пов'язаних з умовами праці не визначено жодного. У світі зареєстровано 350 випадків профзахворювань на ВІЛ. В Україні в 1987–2013 роках офіційно зареєстровано 3 випадки професійного інфікування ВІЛ медичних працівників (до 1997 р. — 1 випадок, у 2004 — 1, 2005 — 1), що становить 2,1 на 100 тис. відповідної професійної групи. Треба додати, що цілеспрямований серо-епідмоніторинг ВІЛ-інфекції серед контингентів медичних працівників не проводиться [28].

Великою проблемою є професійна захворюваність на вірусний гепатит. Особи, які мають контакти з кров'ю пацієнтів при виконанні професійних обов'язків, пов'язані з підвищеним ризиком зараження вірусними парентеральними гепатита-

ми. У групу ризику входять не тільки особи, які мають безпосередній контакт з кров'ю хворих (хірурги, реаніматологи, операційні та процедурні сестри та ін.), а й медики терапевтичних спеціальностей, які періодично виконують парентеральні процедури, у яких практично відсутня протиепідемічна настороженість. До числа потенційно небезпечних біологічних рідин відносяться спинномозкова, синовіальна, плевральна, перикардіальна, перитонеальна, амніотична і насіннева рідини. Їх потрапляння на шкіру, що має мікропошкодження, і слизові оболонки може викликати інфікування медичного працівника. Діагностування вірусних гепатитів як професійних також має значні складнощі. Оскільки з моменту зараження гепатитом В і С хвороба може тривалий час (іноді кілька десятків років) перебігати без симптомів або в субклінічній формі, то 40–80 % інфікованих осіб можуть не знати про свою хворобу. Довести професійний генез гепатиту В і С дуже важко. У світі інфіковано гепатитом В від 350 до 400 млн осіб та 130–170 млн – гепатитом С [28]. В Україні реєструються поодинокі випадки парентеральних гепатитів у медичних працівників – у 1991–2015 роках лише 4 випадки, що характеризує зниження уваги й можливостей суспільства до цієї проблеми, попри досить тяжкі наслідки для постраждалих від цієї хвороби.

Розподіл випадків професійних захворювань медичних працівників України серед різних закладів у 2011–2015 роках показав, що найбільшу кількість профзахворювань реєструють у ЗОЗ протитуберкульозного профілю – 70,1–95,5 % (табл. 4). Від 3,0 до 16,4 % всіх професійних захворювань у медичній галузі реєструють у ЗОЗ загального профілю, від 1,5 до 10,2 % – у ЗОЗ психоневрологічного профілю, 1,9–3,0 % – у бюро судово-медичної експертизи та 2,6–3,0 % – у наукових закладах.

Розподіл постраждалих за віком показав, що найчастіше професійні захворювання виникають у медичних працівників у віці 20–24 та 25–29 років, а стаж при цьому 1–4 та 5–9 років (табл. 5, 6). Такий стан, враховуючи переважну кількість випадків туберкульозу серед усіх профзахворювань медиків, можна пояснити тим, що провідний етіологічний фактор (мікобактерії ТБ) досить швидко викликає розвиток захворювання.

З аналізу переліку медичних професій, серед яких реєстрували в 2011–2015 роках професійні захворювання, видно, що найчастіше хворіє середній та молодший медичний персонал (табл. 7), що

Таблиця 4
Розподіл випадків професійних захворювань медичних працівників за місцем роботи (2011–2015 рр.)

Місце роботи	2011		2012		2013		2014		2015	
	Абсолютна кількість	Питома вага, %	Абсолютна кількість	Питома вага, %	Абсолютна кількість	Питома вага, %	Абсолютна кількість	Питома вага, %	Абсолютна кількість	Питома вага, %
Заклади охорони здоров'я протитуберкульозного профілю	47	70,1	63	95,5	46	86,8	28	71,8	28	80,0
Заклади охорони здоров'я психоневрологічного профілю	5	7,5	1	1,5	4	7,5	4	10,2	2	5,7
Заклади охорони здоров'я загального профілю	11	16,4	2	3,0	2	3,8	5	12,8	5	14,3
Бюро судово-медичної експертизи	2	3,0	-	-	1	1,9	1	2,6	-	-
Наукові заклади	2	3,0	-	-	-	-	1	2,6	-	-
Усього	67	100,0	66	100,0	53	100,0	39	100,0	35	100,0

Таблиця 5

Розподіл постраждалих за віком (2011–2015 рр.)

Рік \ Вік	До 20 років	20–24 років	25–29 років	30–34 років	35–39 років	40–44 років	45–49 років	50–54 років	55–59 років	Більше 60 років
2011	-	10	20	9	8	6	6	5	2	1
2012	-	20	15	13	8	4	2	1	3	-
2013	1	12	10	8	5	6	3	4	2	2
2014	-	2	7	6	2	7	8	5	2	-
2015	-	4	9	5	3	4	6	3	1	-

Таблиця 6

Розподіл постраждалих за стажем (2011–2015 рр.)

Рік \ Стаж	до 1 року	1–4 роки	5–9 років	10–14 років	15–19 років	20–24 років	25–29 років	30–34 років	35–39 років	Більше 40 років
2011	1	12	14	12	8	8	5	4	2	1
2012	1	8	12	13	6	7	8	7	3	1
2013	-	12	14	7	7	6	3	2	2	-
2014	-	9	11	5	4	5	2	2	1	-
2015	-	9	8	8	4	3	1	1	1	2

Таблиця 7

Розподіл випадків професійних захворювань у медичних працівників за професіями (2011–2015 рр.)

Професія \ Рік	2011	2012	2013	2014	2015
Загалом в Україні, у тому числі	67	66	53	39	35
Лікар-фтизіатр	5	5	-	5	1
Лікар-анестезіолог	1	-	2	-	-
Лікар-ендоскопіст	1	-	-	-	-
Лікар-офтальмолог	1	-	-	-	-
Лікар-гінеколог	-	1	-	-	-
Лікар-рентгенолог, рентген-лаборант	-	3	4	-	-
Лікар-лаборант	1	1	-	-	-
Лікар-терапевт дільничний	-	1	-	-	-
Лікар-бактеріолог	-	1	-	-	2
Лікар-патологоанатом	-	1	-	-	1
Лікар-інфекціоніст	-	-	-	-	1
Лікар-психолог	-	-	-	-	1
Лікар судово-медичної експертизи	-	-	-	2	-
Лікар-статистик	1	-	-	-	1
Лікар (не уточнено який)	4	-	2	3	5
Фельдшер-лаборант, лаборант	3	2	-	1	3
Медична сестра	27	19	20	15	10
Молодший медичний персонал по догляду за хворими	10	11	8	6	9
Медичний реєстратор	-	2	1	-	-
Працівники адміністрації закладів охорони здоров'я	3	1	-	-	-
Допоміжний персонал	3	7	10	3	1
Професію не вказано	7	11	6	4	-

складає понад половину від усіх випадків. На другому місці — лікарі різних спеціальностей (10–20 %), але переважають серед них лікарі-фтизіатри та рентгенологи.

Серед причин, що впливають на розвиток професійних захворювань у медиків, необхідно назвати високий рівень робочого стресу (велика відповідальність, професійний ризик, напруженість трудового процесу лікаря тощо), а також вплив комплексу факторів — біологічних, хімічних і фізичних (інфекції, алергени, токсичні речовини, іонізуюче випромінювання, вібрація). Також не треба виключати низький, попри медичний фах, рівень обізнаності медпрацівників у питаннях гігієни праці в галузі охорони здоров'я та професійної патології. Також мають місце формальні проведення попередніх медичних оглядів та допуску до роботи осіб, що мають медичні протипоказання.

Слід звернути увагу на те, що більшість лікарів займаються самолікуванням або лікуються в колег і таким чином дані щодо їхньої захворюваності не потрапляють до загальної статистики. Не можна виключати й той факт, що більшість хворих, у тому числі й лікарі, бояться втратити роботу, тому намагаються всіляко приховати наявність у себе патології, несумісної з їхньою професійною діяльністю. До того ж виявлення профзахворювання в закладі охорони здоров'я тягне за собою розслідування причин професійного захворювання з залученням відповідних фахівців, що не схвалюється адміністрацією закладів. Профілактичні та періодичні медичні огляди серед медиків проводяться формально або не проводяться зовсім. Переважна більшість лікарів з підозрою на професійне захворювання не звертається до профпатолога для встановлення зв'язку захворювання з професією. Підтвердити професійні чинники в генезі захворювання в медиків досить складно, особливо у випадках, коли причиною захворювання є психоемоційне напруження та стрес на робочому місці. У результаті все наведене вище призводить до того, що професійні захворювання в медичних працівників не діагностують, а хвороби відносять до загальної захворюваності. При співставленні цих фактів та кількості щорічно виявлених професійних захворювань у працівників галузі охорони здоров'я цілком впевнено можна дійти висновку, що наявна статистика професійної захворюваності в медичних працівників не відповідає дійсності.

Для профілактики та раннього виявлення професійних захворювань у медичних працівників необхідно проводити:

- попередні, перед вступом на роботу, та періодичні медичні огляди;
- консультації з питань здоров'я з профпатологом;
- атестацію робочих місць;
- навчання та впровадження освітніх програм безпеки на робочому місці та охорони здоров'я;
- аналіз захворюваності медпрацівників, у тому числі пов'язаний з професійною діяльністю.

Володіння достовірною інформацією щодо професійної захворюваності медичних працівників є важливим джерелом для оцінки та управління професійними ризиками. Ця інформація необхідна для вирішення питань, пов'язаних з оздоровленням умов праці та попередженням виникнення професійних захворювань у медичного персоналу.

Також необхідно вдосконалити нормативно-правову базу, яка регламентує питання безпеки умов праці та охорони здоров'я медичних працівників з метою усунення існуючих протиріч і внесення доповнень для розробки та впровадження комплексної ефективної системи безпеки умов праці та охорони здоров'я медичних працівників.

Висновки

1. Медичні працівники знаходяться під дією комплексу несприятливих професійних факторів виробничого середовища та трудового процесу, що призводить до розвитку професійних захворювань. У 2001–2015 роках в Україні виявлено 1092 випадки професійних захворювань у галузі охорони здоров'я — 35–103 випадки щорічно, що відповідає рівню 0,31–0,76 на 10 тис. відповідного населення. З 2006 року в Україні спостерігається стійка тенденція до зменшення кількості випадків та зниження рівня профзахворюваності серед медичних працівників, що не корелює з умовами праці в галузі охорони здоров'я.
2. У структурі професійних захворювань у медичних працівників перше місце займає туберкульоз (80–100 %, у середньому за 15 років — 87,7 %), друге — захворювання опорно-рухового апарату (від 1,3 до 6,7 %, у середньому — 3,1 %), на третьому місці знаходяться алергічні захворювання — від 1,0 до 5,1 % (у середньому 2,3 %). Найбільшу кількість випадків професійних захворювань за вказаний період зареєстровано в

- Донецькій (13,5 %), Вінницькій (10,4 %), Херсонській (10,0 %), Харківській (8,5 %), Дніпропетровській (6,9 %) та Житомирській і Луганській (по 4,6 %) областях.
3. Найбільший відсоток професійної захворюваності на туберкульоз в Україні реєструють серед медичних працівників, що працюють у медичних закладах фтизіатричного профілю – 70–95 % щорічно. Переважно лікарі-фтизіатри та середній і молодший медичний персонал.
 4. В Україні реєструють поодинокі випадки паренхеральних гепатитів у медичних працівників – у 1991–2015 роках лише 4 випадки, що характеризує зниження уваги та можливостей суспільства до цієї проблеми, попри досить тяжкі наслідки для постраждалих від цієї хвороби.
 5. Професійна захворюваність медичного персоналу обумовлена багатьма причинами: впливом комплексу різних за своєю природою факторів; формальним проведенням попередніх медичних оглядів та допуску до роботи осіб, що мають медичні протипоказання; розповсюдженістю самолікування серед медиків без звернення до фахівців; відсутністю стандартизованих вимог до безпеки умов праці та охорони здоров'я медичних працівників; застосуванням застарілих технологій у щоденній практиці; недостатнім рівнем професійної підготовки, інформованості та усвідомлення проблеми власної безпеки медичними працівниками під час виконання службових обов'язків, а також низький пріоритет цієї проблеми для адміністрації медичних установ; недостатнім матеріально-технічним забезпеченням медустанов пристроями, лікувально-діагностичним обладнанням, матеріалами та інструментарієм.
 6. Володіння достовірною інформацією щодо професійної захворюваності медичних працівників є важливим джерелом для оцінки та управління професійними ризиками. Ця інформація необхідна для вирішення питань, пов'язаних з оздоровленням умов праці та попередженням виникнення професійних захворювань у медичного персоналу.

Література

1. Тимошина Д. П. Проблеми здоров'я працівників медичної галузі в Україні / Тимошина Д. П., Лубянова І. П. // Управління закладами охорони здоров'я. – 2015. – № 8. – С. 54–58.
2. Минаков В. Ф. Некоторые особенности труда врачей / Минаков В. Ф., Сошников Е. И., Сидамон-Эристави В. Г. // Труд и здоровье медицинских работников. – Москва, 1985. – С. 7–18.
3. Куценко Г. И. Психологические аспекты трудовой деятельности врачей / Куценко Г. И., Минчин Б. Н., Сошников Е. И. // Труд и здоровье медицинских работников. – Москва, 1985. – С. 55–69.
4. Горблянский Ю. Ю. Актуальные вопросы профессиональной заболеваемости медицинских работников / Ю. Ю. Горблянский // Медицина труда и промышленная экология. – 2003. – № 1. – С. 8–12.
5. Иванов. А. В. Влияние социально-гигиенических условий на здоровье врачей / А. В. Иванов, О. Е. Петручук // Бюлл. Нац. науч.-исслед. инст. общественно-го здоровья. Вып. 2. – Москва, 2005. – С. 14–17.
6. Авота М. А. Объективные и субъективные данные о профессиональных заболеваниях медицинских работников / М. А. Авота, М. Э. Эглите, Л. В. Матисане // Медицина труда и промышленная экология. – 2002. – № 3. – С. 33–37.
7. Покровский В. И. Современные проблемы экологически и профессионально обусловленных заболеваний / В. И. Покровский // Медицина труда и промышленная экология. – 2003. – № 1. – С. 2–6.
8. Факторы безопасности медработников и лаборантов [Електронний ресурс] <http://sente-lab.com/novinki-iz-laboratornogo-mira/svetya-drugim-sgorayusam-etot-starinnyij-vrachebnyij-lozung-v-nashi-dni-obretat-osobyij-smysl.-spas.html>
9. Грочук В. В. Про оптимізацію системи охорони здоров'я працівників медичної галузі // Український медичний часопис. – 2008. – № 6 (68) [Електронний ресурс] <http://www.umj.com.ua/article/2303/pro-optimizaciyu-sistemi-oxoroni-zdorov-ya-pracivnikiv-medichnoi-galuzi>.
10. Кравчук В. В. Синдром «професійного вигорання» як індикатор порушення здоров'я працівників окремих спеціальностей / Кравчук В. В., Кальниш В. В., Єна А. І. // Охорона здоров'я України. – 2005. – № 1–2. – С. 28–32.
11. Михайлов Б. В. Синдром «выгорания», его причины и способы коррекции / Михайлов Б. В., Гавриленко М. А. // Архив психиатрии. – 2001. – № 4. – С. 32–37.
12. Гавриленко М. А. К вопросу о развитии синдрома «выгорания» у врачей психиатров-психотерапевтов / Гавриленко М. А. // Архив психиатрии. – 2002. – № 4. – С. 192–195.
13. Охрана праці в медицині і фармації / [Мороз В. М., Сергета І. В., Фещук Н. М., Олійник М. П.]. – Вінниця: Нова книга, 2005. – 544 с.
14. Ронгинская Т. И. Синдром выгорания в социальных профессиях / Ронгинская Т. И. // Психологический журнал. – 2002. – № 23 (3). – С. 85–95.
15. Юрьева Л. Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников: формирование, профилактика

тика, коррекция / Л. Н. Юрьева. – Киев : Сфера, 2002. – 272 с.

16. Ларенцова Л. И. Синдром «эмоционального выгорания» (burnout) у врачей-стоматологов / Ларенцова Л. И., Максимовский Ю. М., Соколова Е. Д. // Новое в стоматологии. – 2002. – № 2 (102). – С. 97–99.

17. Материалы VI Российской онкологической конференции 26–28 ноября 2002 г., Москва [Электронный ресурс] <http://www.rosoncweb.ru/library/congress/ru/06/>.

18. Богучарова О. І. Здоров'я особистості у психологічній перспективі: КНУ ім. Т. Г. Шевченка / О. І. Богучарова. – Київ, 2002. – 283 с.

19. Синдром выгорания врачей лучше всего лечится с помощью повышения зарплаты. Материалы заседания Экспертного совета Комитета Совета Федерации по социальной политике и здравоохранению на тему «Условия и безопасность работы медицинского персонала» // Менеджер здравоохранения. – 2011. – № 7. – С. 64–69.

20. Факторы риска здоровья медицинских работников / М. Я. Бакс, И. Ю. Лусс, Д. Р. Спруджа [и др.] // Медицина труда и промышленная экология. – 2002. – № 3. – С. 28–33.

21. Referrer satisfaction as a quality criterion: developing a questionnaire for measuring the quality of services provided by a radiology department / R. A. Kubik-Huch, M. Rexroth, R. Porst [et al.] // Rofo. – 2005. – V. 177, № 3. – P. 429–434.

22. Ztyliony M. Ехрозиге of nurses to electromagnetic fields / M. Ztyliony, P. Mamrot, P. Politanski // Med Pr. – 2004. – V. 55, № 2. – P. 183–187.

Нагорная А. М., Соколова М. П., Кононова И. Г.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В УКРАИНЕ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

Государственное учреждение «Институт медицины труда Национальной академии медицинских наук Украины», г. Киев

Введение. Особая роль в поддержании работоспособности трудового потенциала страны принадлежит медицинским работникам, которые занимаются здоровьем граждан, занятых в производстве товаров и услуг. Эффективность работы медицинской отрасли по сохранению и восстановлению здоровья работающих зависит, в частности, от состояния здоровья самих медицинских работников.

Цель исследования. Изучить особенности формирования профессиональной заболеваемости у медицинских работников Украины в динамике 2001–2015 гг.

Материалы и методы исследования. В основу методики изучения профессиональной заболеваемости положен принцип сплошной статистической обработки первичных документов – всех «Карт учета профзаболеваний (профотравлений)», составленных на все случаи впервые выявленных зарегистрированных в Украине за указанные годы профзаболеваний у работников здравоохранения Украины с учетом распределения случаев заболеваний по регионам, формам патологии, возрасту, стажу работы и т. п.

Результаты. За период 2001–2015 годов в Украине выявлено 1092 случая профессиональных заболеваний в отрасли здравоохранения – 35–103 случая ежегодно, что соответствует уровню 0,31–0,76 на 10 тыс. работающих. С 2006 года в Украине наблюдается устойчивая тенденция к уменьшению количества случаев и снижению уровня профзаболеваемости, что не коррелирует с условиями труда в здравоохранении. В структуре профессиональных заболеваний у медицинских работников первое место занимает туберкулез (80–100 %, в среднем за 15 лет – 87,7 %), второе – заболевания опорно-двигательного аппарата (от 1,3 до 6,7 %, в среднем – 3,1 %), на третьем месте – аллергические заболевания (от 1,0 до 5,1 %, в среднем 2,3 %).

23. Кирилова Е. Н. Эффективность миелогида в минимизации отдаленных последствий профессионального облучения / Е. Н. Кириллова, К. Н. Муксимова, Е. Д. Другова // Иммунология. – 2001. – № 1. – С. 30–36.

24. Максимов И. Л. Состояние здоровья врачей многопрофильной больницы / И. Л. Максимов // Здравоохранение РФ. – 2003. – № 3. – С. 38–39.

25. Кундиев Ю. И. Профессиональное здоровье в Украине. Эпидемиологический анализ / Кундиев Ю. И., Нагорная А. М. – Киев : Авиценна, 2007. – 396 с.

26. Захворюваність медичних працівників на професійний туберкульоз / Ю. І. Кундієв, А. М. Нагорна, Д. В. Варивончик, М. П. Соколова // СЕС профілактична медицина. – № 2 (22). – 2010. – С. 3–8.

27. Соколова М. П. Професійні захворювання медичних працівників України // Гігієна труда. – 2004 – Вып. 35. – С. 375–382.

28. Професійні інфекційні хвороби / Ю. І. Кундієв, А. М. Нагорна, Д. В. Варивончик. – Київ : ВД «Авіцена», 2014. – 528 с.

29. Косарев В. В. Профессиональные заболевания медицинских работников / В. В. Косарев, С. А. Бабанов. – Самара : Офорт, 2009. – 232 с.

30. Профилактика профессиональных контактных дерматитов рук у медицинских работников / В. Васенова [и др.] // Врач: ежемесячный научно-практический и публицистический журнал. – 2014. – № 6. – С. 71–72.

Выводы. Профессиональная заболеваемость медицинского персонала обусловлена многими причинами: влиянием комплекса различных по своей природе факторов; формальным проведением предварительных медицинских осмотров и допуска к работе лиц, имеющих медицинские противопоказания; распространенности самолечения среди медиков без обращения к специалистам; отсутствием стандартизированных требований к безопасности условий труда и охраны здоровья медицинских работников; применением устаревших технологий в ежедневной практике; недостаточным уровнем профессиональной подготовки, информированности и осознания проблемы собственной безопасности медицинскими работниками при выполнении служебных обязанностей, а также низкий приоритет этой проблемы для администрации медицинских учреждений; недостаточным материально-техническим обеспечением медучреждений устройствами, лечебно-диагностическим оборудованием, материалами и инструментарием.

Ключевые слова: профессиональная заболеваемость, медицинские работники, учреждения здравоохранения, формы патологии, вредные и опасные условия труда

Nahorna, A. M., Sokolova, M. P., Kononova I. G.

OCCUPATIONAL MORBIDITY OF MEDICAL WORKERS IN UKRAINE AS A MEDICAL AND SOCIAL PROBLEM

State Institution «Institute for Occupational Health of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine», Kyiv

Introduction. A particular part in maintaining work capacity in the working potential in Ukraine belong to medical workers, being involved in health care of people, employed in production of goods and services. The efficiency of the medical branch in preservation and recovery of the health of the working population depend, in particular, on the state of health of medical workers themselves.

Purpose of the study. To study peculiarities in formation of occupational morbidity of medical workers in Ukraine over 2001–2015.

Materials and methods. A principle of complete statistical processing of the primary documents – all available «Cards of accounting occupational diseases (occupational poisonings)» was taken as the basis for studying occupational morbidity, which covered all cases of occupational diseases in medical workers, first detected and recorded in Ukraine over the mentioned years, with due account of distribution of cases of diseases by regions, types of pathology, age, work experience, etc.

Results. It has been recorded 1092 cases of occupational diseases in the health branch (35–103 cases annually), corresponding to 0,31–0,76 per 10 000 workers. Since 2006 a stable tendency to decrease in the number of cases and level of occupational morbidity has been observed in Ukraine, which correlates with work conditions in the health service. The first place in the structure of occupational diseases in medical workers is taken by tuberculosis (80–100 %, over 15 years, on the average – 87,7 %), the second place – diseases of the muscular-skeletal system (from 1,3 to 87,7 %) 3,1 %, on the average, the third place – allergic diseases (from 1,0–5,1 % (2,3 % on the average)).

Conclusion. Occupational morbidity of medical workers is conditioned by many reasons: influence of a combination of factors, different by their nature; formal conduction of preliminary medical examinations and permit-to-work for persons with medical contraindications; prevalence of self-treatment among medical workers without visiting specialists; lack of standardized requirements to safe work conditions and health protection of medical workers; use of obsolete technologies in every day practice; insufficient level of professional training and information on recognition of the problem on the personal safety by medical workers in fulfilling their duties as well as a low priority of this problem for administration of medical establishments; insufficient provision of medical institutions with material and technical equipment, devices, diagnostic units, materials and instruments.

Key words: occupational morbidity, medical workers, health service establishments, types of pathology, harmful and dangerous work conditions

References

1. Tymoshina, D. P., Lubyanova, I. P. 2015, Health problems of workers of the medical branch in Ukraine. Management of institutions of the health protection, no. 8, pp. 54–58 (in Ukrainian).
2. Minakov, V. F., Soshnikov, E. I., Sidamon-Eristavi, B. G. 1985, Some peculiarities of a physician's work. Work and health of medical workers. Moscow, pp. 7–18 (in Russian).
3. Kutsenko, G. I., Minchin, B. N., Soshnikov, E. I. 1985, Psychophysiological aspects of work activity in physicians. Work and health of medical workers, Moscow, pp. 55–69 (in Russian).
4. Gorblyansky, Yu.Yu. 2003, "Actual problems of occupational morbidity of medical workers", Medistina truda i promyshlennaya ekologiya, no. 1, pp. 8–12 (in Russian).
5. Ivanov, A. V., Petrushuk, O. E. 2005, "Effect of social and hygienic conditions on physicians' health", Bull. Nat. Institute of Public Health, Issue 2, Moscow, pp. 14–17 (in Russian).
6. Avota, M. A., Eglite, M. E., Matusane, L. V. 2002, "Objective and subjective data on occupational diseases

of medical workers”, *Meditsina truda i promyshlennaya ekologiya*, no. 3, pp. 33–37 (in Russian).

7. Pokrovsky, V. I. 2003, “Modern problems of ecology- and work-related diseases”, *Meditsina truda i promyshlennaya ekologiya*, no. 1, pp. 2–6 (in Russian).

8. Safe factors for medical workers and laboratory assistants. 2013, [Electronic source] <http://sente-lab.com/novinki-iz-laboratornogo-mira/svetya-drugim-sgorayu-sam-etot-starinnyiy-vrachebnyiy-lozung-v-nashi-dni-obretaet-osobyiy-smysl.-spas.html> (in Russian)

9. Gorachuk, V. V. 2008, “On optimization of the system of health for workers of the medical branch”, *Ukrayinskyi medychnyi chasopys*, № 6 (68) [Electronic source] <http://www.umj.com.ua/article/2303/pro-optimizaciyu-sistemi-oxoroni-zdorov-ya-pracivnikiv-medichnoi-galuzi> (in Ukrainian).

10. Kravchuk, V. V., Kalnish, V. V., Yena, A. I. 2005, Syndrome of occupational “burn-out” as an indicator of health disorders in workers of selected professions, *Okhorona zdorovya Ukrainy*, no. 1–2, pp. 28–32 (in Ukrainian).

11. Mikhailov, B. V., Gavrilenko, M. A. 2001, “Syndrome of «burn-out», its causes and ways of correction”, *Arkhiv psikhiatrii*, no. 4, pp. 32–37 (in Russian).

12. Gavrilenko, M. A. 2002, “To the problem on development of «burn-out syndrome» in physicians-psychoterapeutics”, *Arkhiv psikhiatrii*, no. 4, pp. 192–195 (in Russian).

13. Moroz, V. M., Sergeta, I. V., Feschuk, N. M., Oliynyk, M. P. 2005, Health protection in medicine and pharmacy. Nova knyha, Vynnysta, 544 p. (in Ukrainian).

14. Ronginskaya, T. I. 2002, “Syndrome of burn-out in social occupations”, *Psikhologicheskyy zhurnal*, v. 23, no. 3, pp. 85–95 (in Russian).

15. Yuryeva, L. N. 2004, Occupational burn-out in medical workers: formation, prevention, correction. *Sfera*, Kyiv, 272 p. (in Russian).

16. Larentsova, L. I., Maksimovskiy, Yu. M., Sokolova, E. D. 2002, “Syndrome of «emotional burn-out» in physicians-dentists”. *Novoye v stomatologii*, v. 102, no. 2, pp. 97–99 (in Russian).

17. Materials of VI Russian Oncological Conference, 26–28 November 2002, r., Moscow [Electronic source] <http://www.rosoncweb.ru/library/congress/ru/06/> (in Russian).

18. Bogucharova, O. I. 2004, Health of an individual in psychological perspective, Kiev National University named after T. G. Shevchenko, Kyiv, 283 p. (in Ukrainian).

19. Syndrome of burn-out. It is better to have treatment with a great salary. 2011, Materials of the Meeting of the Expert Group of the Committee of the Council of Federation on social policy and public health on the problem «Conditions and safety for medical personnel, *Menedzher zdavookhraneniya*, no. 7, pp. 64–69, no. 7, pp. 64–69 (in Russian).

20. Bake, M. Ya., Luss, I. Yu., Sprudzha, D. P. [et al.] 2002, “Health risk factors for medical workers”, *Meditsina truda i promyshlennaya ekologiya*, no. 3, pp. 28–33.

21. Kubik-Huch, R. A., Rexroth, M., Porst, R. [et al.] 2005, “Referrer satisfaction as a quality criterion: developing a questionnaire for measuring the quality of services provided by a radiology department”, *Rofo*, v. 177, no. 3, pp. 429–434.

22. Ztyliony, M., Mamrot P., Politanski P. 2004, “Exposure of nurses to electromagnetic fields” *Med Pr.*, v. 55, no. 2, pp. 183–187.

23. Kirilova, E. N., Muksinova, K. N., Drugova, E. D. 2001, “Efficiency of muelopide in minimization of delayed effects after occupational radiation”, *Immunologia*, no.1, pp. 30–36 (in Russian).

24. Maksimov, I. L. 2003, “State of health of physicians in hospitals of many profiles”, *Zdravookhraneniye RF*, no. 3, pp. 38–39 (in Russian).

25. Kundiyeu, Yu. I., Nahorna A. M. 2007, Occupational health in Ukraine. An epidemiological analysis. Kiev : Avicenna, 396 p. (in Russian).

26. Kundiyeu, Yu. I., Nahorna, A. M., Varyvonchuk, D. V., Sokolova, M. P. 2010, “Morbidity of occupational tuberculosis in medical workers”. *SES. Profilaktychna medytsyna*, no. 2 (22), pp. 3–8 (in Ukrainian).

27. Sokolova, M. P. 2004, Occupational diseases in medical workers of Ukraine. Collection of works “Gigiyena truda”, Issue 35, pp. 375–382 (in Ukrainian).

28. Kundiyeu, Yu. I., Nahorna, A. M., Varyvonchuk, D. V. 2014, Occupational infectious diseases. Kyiv: «Avicenna», 528 p. (in Ukrainian).

29. Kosarev, V. V., Babanov, S. A. 2009, Occupational diseases of medical workers, Samara: Ofort, 232 p. (in Russian)

30. Vasenova, V. [et al.] 2014, “Prevention of occupational contact dermatitis on hands in medical workers” *Vrach*, no. 6, pp. 71–72 (in Russian).

Надійшла: 18 квітня 2016 р.

Контактні дані: Соколова Марина Петрівна, кандидат медичних наук, старший науковий співробітник, відділ епідеміологічних досліджень, ДУ «Інститут медицини праці НАМН України», буд. 75, вул. Саксаганського, м. Київ, 01033. Тел.: + 38 0 44 536 11 53.