

**Громадська організація
«Київський медичний науковий центр»**

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

**«МЕДИЧНА НАУКА ТА ПРАКТИКА
НА СУЧАСНОМУ ІСТОРИЧНОМУ ЕТАПІ»**

6-7 травня 2016 р.

Київ
2016

ББК 5я43
УДК 61(063)
М 42

М 42 **Медицина наука та практика на сучасному історичному етапі:** Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 6-7 травня 2016 р.). – Київ: «Київський медичний науковий центр», 2016. – 104 с.

Матеріали збірника друкуються мовою оригіналу.

Організаційний комітет не завжди поділяє думку та погляди автора. Відповідальність за достовірність фактів, власних імен, цитат, цифр та інших відомостей несуть автори публікацій.

Відповідно до Закону України «Про авторське право і суміжні права» при використанні наукових ідей та матеріалів цього збірника, посилання на авторів і видання є обов'язковим.

ББК 5я43
УДК 61(063)

НАПРЯМ 3. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Безвербний П. С., старший викладач
кафедри медицини праці, психофізіології та медичної екології

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика
м. Київ, Україна*

ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ УМОВ ПРАЦІ НА СТАН ЗДОРОВ'Я ТА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ ШАХТАРІВ

Гірничо-геологічні умови, в яких функціонує вугільна промисловість України, є одним з найбільш складним у світі. Головний фактор, який зумовлює складність умов видобутку вугілля в Україні – це велика глибина розробок (в середньому 600-1000 м і глибше) і мала вуглещільність пластів, що ще більше ускладнює роботу шахтарів з видобутку вугілля, оскільки збільшується кількість породи на одиницю видобутку вугілля [4].

У вуглевидобувній промисловості України 89% шахт газові, 60% – небезпечні за вибуховістю вугільного пилу, 45,2% – шкідливі за газодинамічними явищами, 22,6% – по самозапаленню вугілля [6]. В результаті гігієнічних досліджень встановлено, що трудова діяльність підземних працівників проходить в умовах інтенсивного поєднання впливу рудничного пилу, шуму і вібрації, високої відносної вологості повітря, підвищеного атмосферного тиску, дефіциту ультрафіолетового випромінювання, низької освітленості, важкої фізичної праці [4]. Утворення і виділення в шахтну атмосферу великої кількості пилу відбувається на протязі всієї зміни, переважно в очисних і підготовчих забоях при різноманітних виробничих процесах, пов'язаних з відбиванням і транспортуванням вугілля, бурінням, вибуховими роботами, а також з прибиранням породи та вугілля [4]. Шум і вібрація разом з шахтним пилом, є провідними негативними професійними факторами, впливу яких зазнають в основному прохідники і забійники. Характерною особливістю шахтного середовища є мікроклімат: температура повітря на глибоких горизонтах (740 м) практично не зале-

жить від пори року і коливається на рівні 21-26⁰ С, відносна вологість повітря до 85-95%, швидкість руху повітря по мірі віддалення від рудного двору до забоїв знижується від 3,6 до 0,8 м/с, барометричний тиск підвищується до 820-830 мм. рт. ст. [4].

Якщо в 70-80 роки минулого століття відмічалось деяке покращення умов праці шахтарів (запиленість повітря в підготовчих забоях була знижена в 4-8 раз, дещо знизився рівень пилового забруднення і в очисних забоях), майже на 100% працюючі були забезпечені засобами індивідуального захисту органів дихання, з 1963 року респіраторами були забезпечені всі гірники, мало місце зниження професійної захворюваності гірників пневмоконіозами, причому в більшій мірі серед прохідників в порівнянні з забійниками [4], то за даними останніх досліджень умови праці за пиловим фактором в шахтах України залишаються незадовільними, концентрації шахтного пилу ($48,8 \pm 0,55$ мг/м³) перевищують ГДК у 96,3% відібраних проб повітря робочої зони шахтарів, досягаючи 97,4% на процесах видобутку [2, 3]. Концентрації респірабельної фракції пилу перевищують нормативні значення в 74,4% проб. Дані досліджень свідчать про значно небезпечніші умови праці з точки зору пилового навантаження на шахтах України порівняно з розвиненими країнами. [2].

За період 2005-2009 років за даними Держкомстату України кількість працюючих в основних галузях економіки в умовах, що не відповідають санітарним нормам, складає 27,4% від облікової кількості штатних працівників, кожен четвертий працює в умовах дії шкідливих виробничих факторів, рівні яких перевищують граничнодопустимі. Найгірші умови праці у видобувній промисловості (вугільна) – 35,5% та обробній (хімічна, металургійна, машинобудування) – 29,3% [3]. Найбільша кількість випадків зареєстрована в Донецькій, Дніпропетровській, Луганській та Львівській областях [3]. Розподіл випадків професійних захворювань за основними формами патології свідчить, що найбільша їх кількість припадає на захворювання органів дихання (пневмоконіоз та хронічний бронхіт, з переважною більшістю бронхіту), питома вага яких складає 60-65% від щорічно зареєстрованих професійних захворювань [3].

Наразі працівники державних підприємств Міненерговугілля забезпечені на 83% спецодягом, на 56% чоботами, на 83% респіраторами протипиловими, на 71% фільтрів до респіраторів [6]. Також за даними звітів державної санітарно-епідеміологічної служби України засоби ко-

лективного захисту застосовуються вкрай недостатньо, зокрема застосування водяних завіс на 79%, туманоутворюючих завіс під час проведення вибухових робіт на 72%, попереднє зволоження вугілля у масиві на 24% [5]. Крім того, залишається проблема організації дієвого контролю за використанням працівниками засобів індивідуального захисту. Так, на всіх без виключення шахтах Донецької області органами держсанепідслужби зафіксовані факти роботи гірників в умовах підвищених концентрацій пилу у повітрі робочої зони без респіраторів, без використання антивібраційних рукавиць та засобів захисту органів слуху [5].

Такий стан справ на підприємствах вугільної промисловості, звичайно, не сприяє збереженню здоров'я працюючих. В умовах, що склались, провідну роль в припиненні дії шкідливих факторів на організм працюючих повинні відігравати періодичні медичні огляди. Однак, на протязі декількох років охоплення шахтарів періодичними медичними оглядами становить від 70% до 95% [5].

Стан здоров'я людини, зокрема задовільний психофізіологічний статус працівників при виконанні робіт підвищеної небезпеки (саме такими є практично всі професії вугільної галузі), є важливою ланкою відповідності вимогам конкретної професійної діяльності в напружених та (або) небезпечних умовах, відповідним критерієм придатності до ефективного виконання небезпечних робіт (професійних обов'язків). Вугільна галузь вважається однією з найнебезпечніших. Щороку в українських шахтах на виробництві гинуть і травмуються десятки гірників. На питання про те, як цього уникнути, експерти часто розводять руками – вплинути на такий аспект, як людський фактор, дуже важко. Адже саме він є головною причиною такого високого рівня смертності у вугільній галузі [5].

Найбільш поширена причина смерті, за даними Держгірпромнагляду, 70% – це неправильна організація праці, або, по-іншому, людський фактор. Потім ідуть технічні причини і погане самопочуття співробітників. У цілому ж, як показує статистика відомства, смертність на підприємствах трохи зменшилася – у 2009 році від травм на виробництві загинуло 675 людей, і тоді в лідерах були шахтарі [7]. Як показала статистика, дотримання норм безпеки, на жаль, поки не стало нормою для більшості підприємств, де існує значна загроза здоров'ю і життю працівників. У 2010 році найбільше порушень законодавчих та нормативно-правових актів з питань охорони праці та промислової без-

пеки інспектори Держгірпромнагляду виявили у вугільній промисловості – виявлено більше півмільйона порушень. Серед основних причин травматизму на виробництві – падіння гірників, а також обвали і обрушення. Крім того, часто шахтарі отримують травми, здійснюючи проїзд на стрічковому конвеєрі, не призначеному для перевезення людей [7].

Характерною особливістю досліджень останніх років є практично повна відсутність офіційних об'єктивних даних щодо стану умов праці працюючого населення. Починаючи з 2012 року в Україні запроваджені урядові обмеження стосовно контрольних перевірок суб'єктів господарювання. В 2012 році вийшла низка постанов КМУ, які значно зменшують потребу і кратність проведення контрольних перевірок. З 2014 року і по теперішній час в Україні взагалі введений мораторій на контрольні перевірки. Роботодавці також не зацікавлені в проведенні досліджень умов праці працюючих. Крім того, в Україні проводиться реформа щодо повноважень, складу та чисельності контролюючих органів, в результаті якої створена державна служба з питань праці, підпорядкована Міністерству соціальної політики України (Постанова КМУ від 10.02.2015 р. № 96) до компетенції якої входять всі питання, пов'язані з працюючим населенням, відповідно органи, які займались державним наглядом (держнагляддохоронпраці, держгірпромнагляд, держсанепідслужба і ін.) ліквідовані. На жаль, станом на березень 2016 року роботи нової служби не видно, зокрема в питанні погодження та контролю за проходженням обов'язкових медичних оглядів працівників, зайнятих на роботах з важкими і шкідливими умовами праці. Невирішеним залишається питання проведення психофізіологічної експертизи осіб, які працюють на роботах з підвищеною небезпекою або потребують професійного добору (ст. 5 Закону України «Про охорону праці»). В штаті закладів охорони здоров'я, які підпорядковані МОЗ України такі лабораторії відсутні, в Україні є лише приватні, а в західних регіонах України відсутні будь-які, що потребує негайного вирішення цього питання.

Література:

1. Басанец А.В. К вопросу о классификации пневмокониозов: новая редакция Международной Организации Труда 2000 года / А.В. Басанец

- // Украинский пульмонологический журнал. – 2003. – № 4. – С. 61–64.
2. Басанец А.В. Особенности функциональных нарушений бронхолегочной системы у рабочих угольной промышленности / А.В. Басанец Т.А. Остапенко. // Укр. журн. з пробл. мед. праці. – 2005. –№ 1. – С. 12-15.
 3. Доповідь першого заступника міністра охорони здоров'я України – головного державного санітарного лікаря України «Про стан професійної захворюваності в Україні в 2005-2009 рр.»
 4. Кундієв Ю.І. Гігієна праці. Підручник / Ю.І Кундієв, О.П Яворівський // Київ. ВСВ «Медицина». – 2011. – С. 676–691.
 5. Офіційні звіти Донецької, Луганської, Волинської, Львівської, Дніпропетровської обласних санітарно-епідеміологічних станцій «Про стан виконання вимог санітарного законодавства, умов праці та профзахворюваності на підприємствах вугільної промисловості за період 2009-2011 роки»
 6. Рішення Колегії Міністерства енергетики та вугільної промисловості України 25.05.2011 «Про стан промислової безпеки та охорони праці на підприємствах вугільної промисловості України протягом 4-х місяців 2011 року.»
 7. Чуріканова О.Ю. Економічна складова чинників травматизму на вугільних шахтах України / О.Ю. Чуріканова. – e-mail: Elen.c@mail.ru .