

Оцінювання серцево-судинного ризику та психофізіологічних показників як складові запобігання виробничого травматизму.

Боровик І.Г., Захаров О.Г., Грідасова Л.М., Бандурян В.В.

Кафедра гігієни, епідеміології і професійних хвороб Харківської медичної академії післядипломної освіти, завідувач – проф. Карабан О.М., ТОВ «ЕКОМЕТ»

За даними Міжнародної організації праці, Україна посідає одне з перших місць у Європі щодо виробничого травматизму з летальним наслідком. При цьому виробничий травматизм переважає серед працівників, що виконують роботи підвищеної небезпеки.

Мета: з’ясувати напрями роботи служби охорони здоров’я щодо зниження виробничого травматизму серед працюючих.

Матеріали: чинні нормативно-правові документи щодо медичного обстеження працюючих, статистичні дані Фонду соціального страхування України, Всесвітньої організації охорони здоров’я, Міжнародної організації праці.

Відомості Державної служби статистики (Держстатистики) України щодо нещасних випадків на виробництві в 2014-2017 роках.

Рік	Кількість потерпілих від нещасних випадків, пов’язаних з виробництвом		Кількість нещасних випадків з летальним наслідком на 100 тис. працюючих	Кількість потерпілих від нещасних випадків, не пов’язаних з виробництвом	
	усього	з летальним наслідком		усього	з летальним наслідком
2014	4973	384	4,3	1292	502
2015	4444	325	4,0	1209	506
2016	4429	357	4,5	1238	522
2017	4400	291	3,8	1100	489

Щорічно реєструвалося близько 500 випадків смерті на робочому місці, що не пов’язані з виробництвом. Фахівці Фонду соціального страхування України відносять такі випадки до смертей від невикробничих причин (тобто природнього характеру). За результатами досліджень фахівців Інституту медицини праці Національної академії медичних наук та Донецького науково-дослідного інституту медико-екологічних проблем Донбасу переважна більшість з них - випадки раптової серцевої смерті на робочому місці. Протягом останніх років в Україні опубліковано результати поодиноких досліджень щодо раптової серцевої смерті працівників на робочому місці (Басанець А.В., 2014 рік): загальна кількість смертельних випадків на виробництві в Україні в 2012 році – 1866, з них 48,2 % - унаслідок нещасних випадків та 51,8 % - з-за невикробничих причин, у тому числі раптової серцевої смерті.

Показники виробничого травматизму в 2018-2020 роках за даними Фонду соціального страхування України

Рік	Кількість потерпілих унаслідок нещасних випадків на виробництві	у тому числі з летальним наслідком
2018	4 805	350
2019	4 394	410
9 міс. 2020	3 851	279

Згідно даних Держстатистики України та Фонду соціального страхування України, протягом 2014-2020 років на тлі коливань загальної кількості потерпілих унаслідок нещасних випадків на виробництві різної направленості, кількість нещасних випадків зі смертельним виходом характеризувалася тенденцією до зменшення, експерти Фонду соціального страхування України у якості основних причини нещасних випадків в Україні у 2017-2020 роках наводять організаційні (65,5-66,8%), **психофізіологічні (22,3-18,4%)** та технічні (12,2-11,9%).

Метою психофізіологічного обстеження є збереження здоров’я і працездатності працівника, зниження рівня аварійності та травматизму на виробництві унаслідок

психофізіологічних причин. При цьому безпека праці досягається шляхом підтвердження відповідності працівника щодо виконання конкретно визначеної роботи підвищеної небезпеки за професійно важливими психофізіологічними якостями. Психофізіологічне обстеження працівників проводиться згідно спільного Наказу МОЗ та Державного комітету України по нагляду за охороною праці від 23 вересня 1994 року №263/121 **«Про затвердження Переліку робіт, де є потреба у професійному доборі»**, яким передбачено обстеження робітників щодо виконання **13 видів робіт**. Згідно Наказу Держнаглядохоронпраці України від 26 січня 2005 року №15 до переліку робіт підвищеної небезпеки віднесено 137 робіт. В Україні не затверджено Порядок проведення психофізіологічного обстеження працівників щодо виконання робіт підвищеної небезпеки, тобто не забезпечується уніфікований підхід щодо оцінювання психофізіологічного стану працівників та їх стовідсоткове психофізіологічне обстеження. Зважаючи на дані Держстатистики України та науковців щодо нещасних випадків невикробничого характеру, у тому числі з летальними наслідками, певна роль у виробничому травматизмі працівників, що виконують робіт підвищеної небезпеки, належить раптовій серцевій смерті. Щодо прогнозування ризику раптової серцевої смерті синкопальні стани є передвістниками раптової серцевої смерті у хворих з серцево-судинними захворюваннями. Тому важливого значення набуває запобігання виробничого шляхом стратифікації ризику синкопальних станів та раптової серцевої смерті з урахуванням загальноприйнятих електрокардіографічних критеріїв. Наказом МОЗ від 21 травня 2007 року №246, що регламентує обстеження працюючих в шкідливих та небезпечних умовах, не передбачено урахування у якості протипоказань до виконання робіт підвищеної небезпеки захворювань та синдромів, які асоційовані з ризиком розвитку синкопальних станів чи раптової серцевої смерті. ЕКГ-маркери підвищеного ризику синкопальних станів наводяться в Рекомендаціях Європейського товариства кардіологів щодо ведення хворих з синкопальними станами від 2009 та 2018 років. Зазначені ЕКГ-маркери частково враховані у Наказі МОЗ від 19 листопада 1996 року № 347 Про визначення придатності за станом здоров'я осіб для роботи на суднах та майже повністю – у Наказі Міністерства транспорту та зв’язку від 29 квітня 2010 року №240, який регламентує медичне обстеження працівників залізничного транспорту, метрополітенів тощо. Наказом №240 передбачено визначення глюкози та холестерину, оцінювання загального кардіоваскулярного ризику за таблицею SCORE, що певном чином дозволяє оцінити ризик ішемічної хвороби серця, яка у 25% випадків дебютує раптовою серцевою смерттю.

Передбачений чинними нормативно-правовими документами обсяг обстежень працівників, що виконують роботи підвищеної небезпеки, не дозволяє попередити розвиток синкопальних станів, діагностувати ранні клінічні прояви ішемічної хвороби серця, тобто не забезпечується керування ризиками виробничого травматизму унаслідок синкопальних станів чи раптової серцевої смерті.

Отже, запобігання виробничого травматизму працівників при виконанні робіт підвищеної небезпеки передбачає конкретизацію переліку захворювань і станів, що є асоційованими з високим ризиком синкопальних станів чи раптової серцевої смерті, затвердження порядку проведення психофізіологічного обстеження працюючих, застосування високоінформативних методів обстеження тощо.