

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ І СМЕРТНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ВНАСЛІДОК ТРАВМАТИЗМУ НА ВИРОБНИЦТВІ

Проаналізовано такі наслідки травматизму на виробництві як захворюваність і смертність населення України. Виявлено особливості травматизму в розрізі видів економічної діяльності та регіонів України. Окреслено перспективні напрямки зменшення і попередження травматизму на виробництві.

Ключові слова: аналіз, травматизм, виробництво, види економічної діяльності, регіони.

Проанализированы такие последствия травматизма на производстве как заболеваемость и смертность населения Украины. Выявлены особенности травматизма в разрезе видов экономической деятельности и регионов Украины. Очерчены перспективные направления уменьшения и предупреждения травматизма на производстве.

Ключевые слова: анализ, травматизм, производство, виды экономической деятельности, регионы.

Such consequences of traumatism are analysed on a production as morbidity and death rate of population of Ukraine. The features of traumatism are educed in the cut of types of economic activity and regions of Ukraine. Perspective directions of diminishing and warning of traumatism are outlined on a production.

Key words: analysis, traumatism, production, types of economic activity, regions.

Публікації, які висвітлюють результати вивчення травматизму на виробництві є перманентно актуальними. Адже, "травматизм на виробництві", під яким розуміють як значні, тяжкі травми, часом із смертельними наслідками, так і дрібні пошкодження, мікротравми, що отримуються в результаті непередбаченої події, аварії, катастрофи, завжди є раптовою подією, стресом, котрі в кінцевому рахунку завжди приводять до матеріальних і моральних збитків. Сказане актуалізує тему цієї статті, яка присвячена захворюваності і смертності населення України внаслідок травматизму на виробництві.

Зазначимо, що на частку виробничого травматизму припадає близько 20% від сукупного (виробничого і невиробничого) травматизму. Травми, як правило, є однією з головних причин смерті людей віком до 44 років. У загальному переліку причин смертності травматизм посідає 3-є місце.

У 2010 р. в Україні на виробництві мало місце 14180 нещасних випадків. Характеристика травматизму на виробництві за видами економічної діяльності у 2010 році представлена у табл.1.

Як правило, серед основних причин виробничого травматизму називаються незадовільні умови праці, недосконалі або несправні знаряддя виробництва або неправильна їх експлуатація, особистий стан працівника тощо. Дуже часто травматизм має місце в результаті порушення техніки безпеки на виробництві, використання застарілої чи несправної техніки, перебіг виробничого процесу в поганих санітарно-гігієнічних умовах праці (захаращеність робочого місця, забруднення повітря, неадекватне освітлення), а також при недостатній кваліфікації працівників та їх перевтомі [2].

Травматизм на виробництві за видами економічної діяльності у 2010 році

	Кількість нещасних випадків	У тому числі зі смертельним наслідком			Кількість потерпілих під час групових нещасних випадків, осіб	
		групові	усього	з них групові	усього	у т. ч. зі смертельн. наслідком
Всього	14180	189	1323	53	492	94
Сільське господарство, мисливство, лісове господарство	893	15	146	5	38	9
Рибальство, рибництво	14	2	6	1	5	2
Добувна промисловість	5118	23	168	8	90	16
Переробна промисловість	3209	43	309	13	104	15
Виробництво та розподіл електроенергії, газу та води	580	9	114	5	21	12
Будівництво	667	16	129	4	41	7
Торгівля; ремонт автомобілів, побутових виробів та предметів особистого вжитку	387	10	50	4	23	7
Діяльність готелів та ресторанів	50	-	5	-	-	-
Діяльність транспорту та зв'язку	851	12	166	3	30	4
Фінансова діяльність	64	4	7	3	8	4
Операції з нерухомим майном, оренда, інжиніринг та надання послуг підприємцям	452	8	59	3	18	7
Державне управління	609	11	53	1	27	2
Освіта	467	3	51	-	5	-
Охорона здоров'я та надання соціальної допомоги	574	31	38	2	76	7
Надання комунальних та індивідуальних послуг; діяльність у сфері культури та спорту	245	2	22	1	6	2
Діяльність домашніх господарств	-	-	-	-	-	-
Діяльність екстериторіальних організацій	-	-	-	-	-	-

Як зазначають Коваленко Н., Лашенко О., близько 17 тисяч українських робітників щороку стають на роботі інвалідами. Вони наголошують, що п'ята частина працівників, що отримали в Україні групу інвалідності, мають працездатний вік – 45-50 років. Одночасно Коваленко Н. і Лашенко О. акцентують увагу на тому, що наслідки нещасних випадків коштують у 10 разів дорожче, ніж вартість заходів щодо їхнього попередження [2].

Останнім часом має місце позитивна динаміка кількості потерпілих з утратою працездатності на 1 робочий день і більше та зі смертельним наслідком (осіб): за період 1990-2010 рр. кількість таких потерпілих в Україні зменшилася більше, ніж в 10 разів (рис.1).

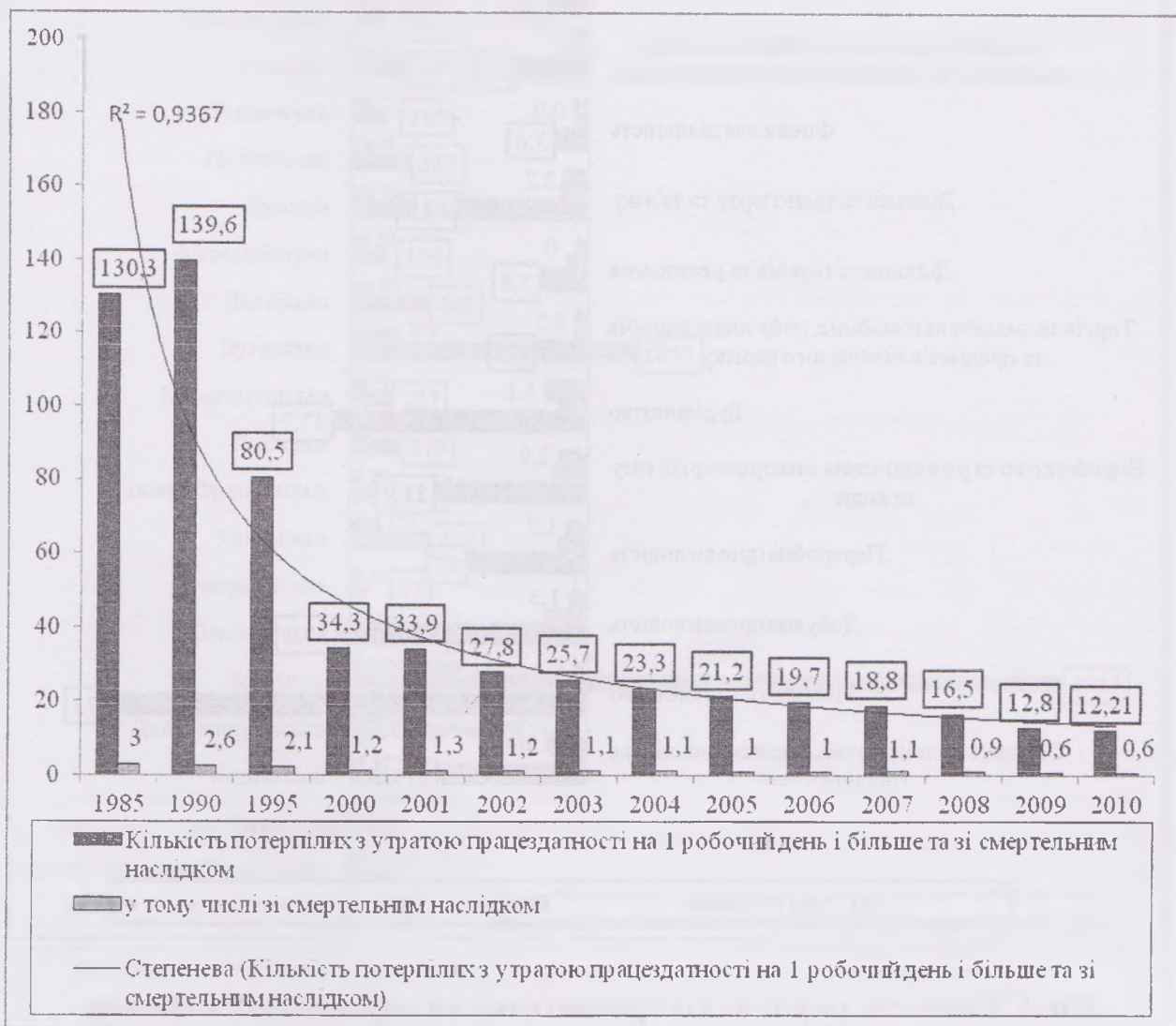


Рис.1. Динаміка кількості потерпілих з утратою працездатності на 1 робочий день і більше та зі смертельним наслідком (осіб)

І все ж, незважаючи на таку позитивну динаміку, травматизм в Україні є дуже високим. Так, Коваленко Н., Лашенко О. наголошують на тому, що по травматизму на виробництві Україна знаходиться серед лідерів в Європі. Адже, як зазначає голова Конфедерації вільних профспілок України Михайло Волинець, третина

українських робітників працює у небезпечних умовах [1]. Найгірша ситуація є у вугільній промисловості, але небезпечні умови виробництва є і в інших видах економічної діяльності (рис.2).

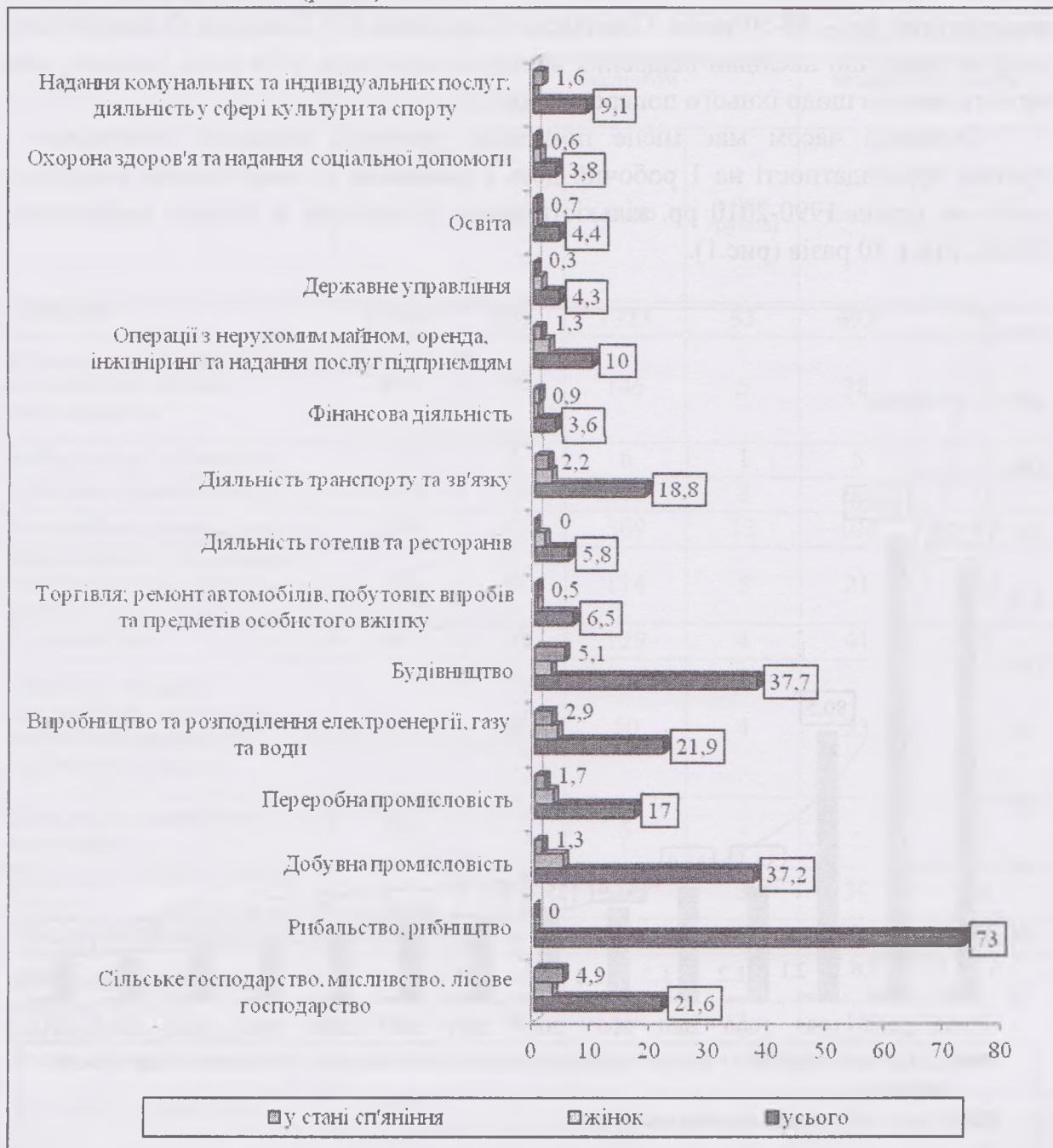


Рис.2. Кількість загиблих від травматизму на виробництві за видами економічної діяльності у 2010 році (на 100 000 працюючих)

Саме у зв'язку із високим травматизмом у вугільній промисловості найвищі його показники мають місце у Донецькій і Луганській областях (рис.3). У цих же областях у 2010 р. була найбільша кількість загиблих від травматизму на виробництві (рис.4).

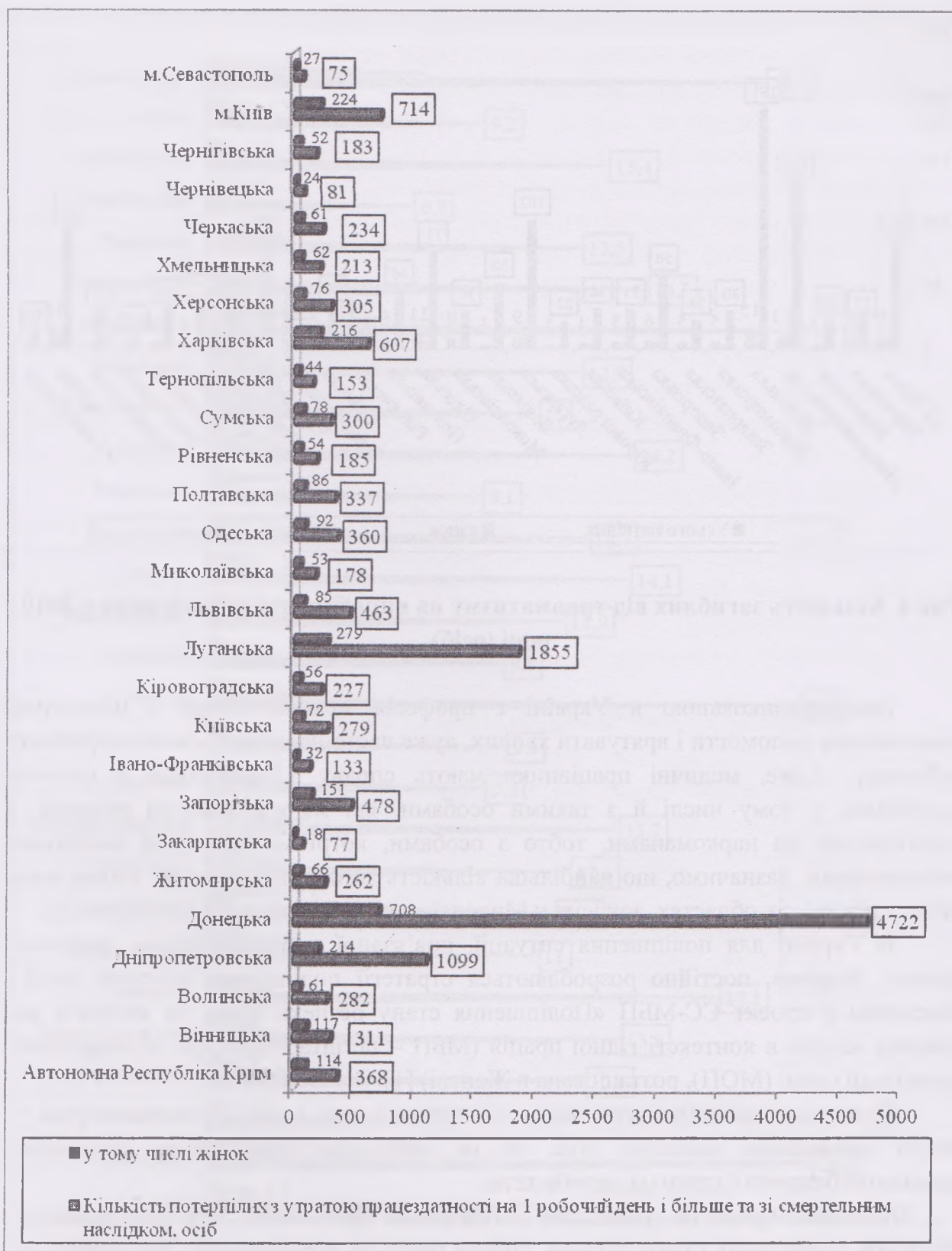


Рис.3. Кількість потерпілих з утратою працездатності на 1 робочий день і більше та зі смертельним наслідком, у 2010 р. у розрізі регіонів України (осіб)

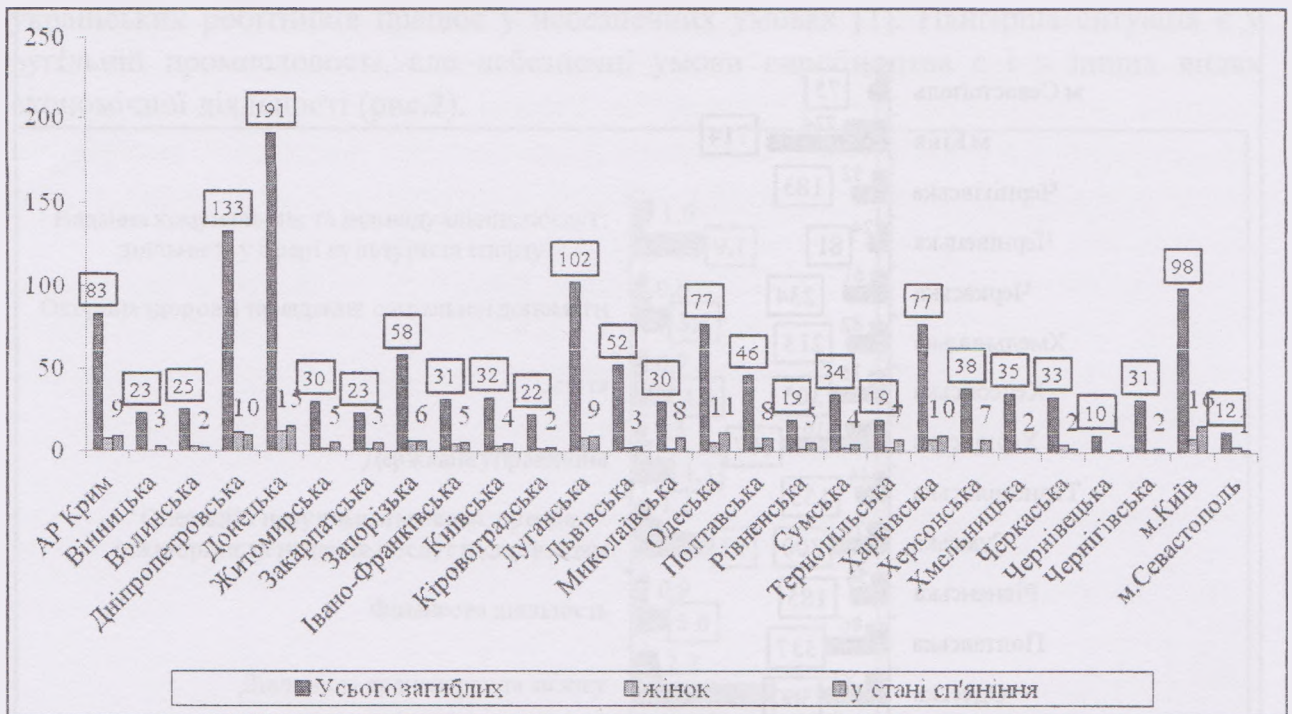


Рис.4. Кількість загиблих від травматизму на виробництві за регіонами у 2010 році (осіб)

Високоризикованою в Україні є професія медика. Лікарі і медсестри, намагаючись допомогти і врятувати хворих, дуже часто наражаються на смертельну небезпеку. Адже, медичні працівники мають справу з пацієнтами з різними хворобами, у тому числі й з такими особами, які мають психічні розлади, є алкоголіками чи наркоманами, тобто з особами, котрі можуть бути соціально-небезпечними. Зазначимо, що найбільша кількість загиблих у стані сп'яніння мала місце у південних областях, зокрема у Миколаївській області та АР Крим (рис.5).

В Україні для поліпшення ситуації, пов'язаної з травматизмом, зроблено немало. Зокрема, постійно розробляються стратегії поліпшення охорони праці. Важливим є проект ЄС-МБП «Поліпшення стану безпеки праці та здоров'я на робочих місцях в контексті гідної праці» (МБП – це штаб-квартира Міжнародної організації праці (МОП), розташована в Женеві) [1].

Дуже важливо підвищити якість підготовки кадрів з питань охорони праці у вищих навчальних закладах. Але, чи не найбільше уваги треба приділити організації безпечної праці на виробництві.

Необхідно провести громадські обговорення пропозицій Загальнодержавної програми поліпшення стану безпеки, гігієни праці та виробничого середовища на 2012–2016 роки, яка розробляється Держгірпромнаглядом і буде ухвалена Законом України.

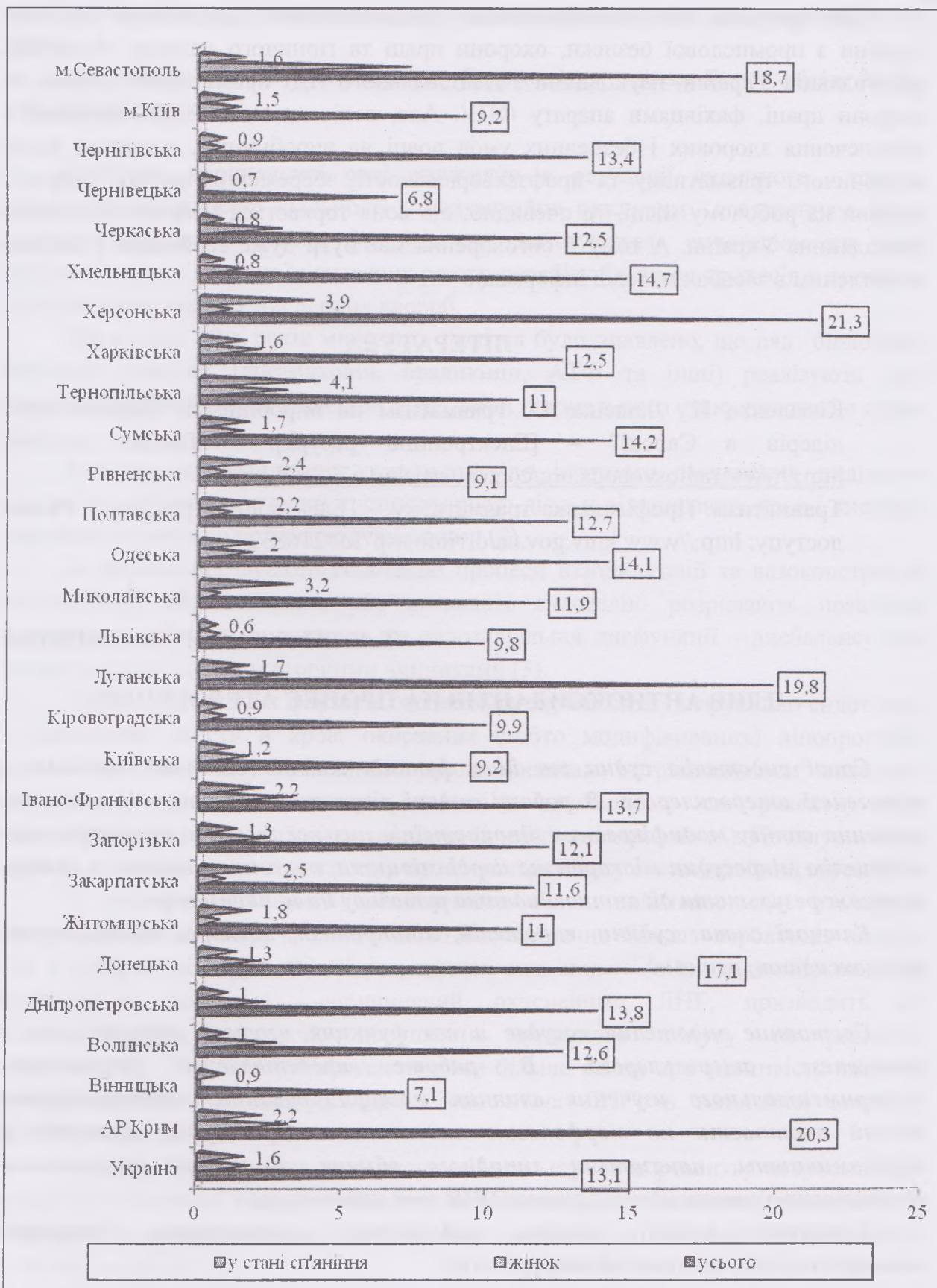


Рис.5. Кількість загиблих жінок та осіб у стані сп'яніння від травматизму на виробництві за регіонами у 2010 році (на 100 000 працюючих)

Ця програма вже обговорювалася представниками Державного комітету України з промислової безпеки, охорони праці та гірничого нагляду, Федерації роботодавців України, науковцями з Національного НДІ промислової безпеки та охорони праці, фахівцями апарату ФПУ. Але, оскільки метою цієї програми є забезпечення здорових і безпечних умов праці на виробництві, зниження рівня виробничого травматизму та профзахворюваності, збереження життя і здоров'я людини на робочому місці, то очевидно, що вона торкається практично кожного громадянина України. А тому її обговорення має бути дуже серйозним і широко висвітленим в засобах масової інформації.

ЛІТЕРАТУРА

1. Коваленко Н., Лашенко О. Травматизм на виробництві: Україна серед лідерів в Європі? – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.radiosvoboda.org/content/article/16797705.html>
2. Травматизм. Профілактика травматизму. - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.kmv.gov.ua/divinfo.asp?Id=216852>

Т.А. ШУФЛАТ, Н. М.АБАШИНА

ПЛИВ АНТИОКСИДАНТІВ НА ПРОЦЕС АТЕРОГЕНЕЗУ

Стан ендотелію судин та його функція мають важливе значення в патогенезі атеросклерозу. В роботі подані результати експериментального вивчення впливу модифікованих ліпопротеїнів низької густини на морфологію ендотелію мікросудин міокарда та кардіоміоцити, показники ліпідного обміну, а також результати дії антиоксиданта рутозиду на ці параметри.

Ключові слова: судини, ендотелій, ліпопротеїн, міокард, міокардіоцит, антиоксидант, рутозид

Состояние эндотелия сосудов и его функция играют важную роль в патогенезе атеросклероза. В работе представлены результаты экспериментального изучения влияния модифицированных липопротеинов низкой плотности на морфологию эндотелия микрососудов миокарда и кардиомиоциты, показатели липидного обмена, а также результаты воздействия антиоксиданта рутозида на эти параметры.

Ключевые слова: сосуды, эндотелий, липопротеин, миокард, миокардиоциты, антиоксидант, рутозид.

The state of vessels endothelium as well as its function are of great importance in the pathogenesis of atherosclerosis. The results of an experimental study of the influence of modified low-density lipoproteins on the morphology of endothelium of myocardium micro-vessels and cardiac cells, indicators of lipidic exchange as well as