

СУБ'ЄКТИВНА ОЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я ПРАЦІВНИКІВ ПРОВІДНИХ ГАЛУЗЕЙ ЕКОНОМІКИ

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Україна

Мета: оцінити стан здоров'я працівників провідних галузей економіки та його охорону на мікро- (підприємство) та мезорівнях (територія проживання).

Матеріали і методи дослідження. Відповідно до програми дослідження проведено соціологічне опитування 1760 респондентів-працюючих трьох провідних галузей економіки двох досліджуваних регіонів. Критерії включення визначалися статтю, віком, посадою, формою власності підприємств, освітою.

Результати. Аналіз стану здоров'я працюючих провідних галузей економіки виявив вплив статі, віку, стажу роботи, морально-психологічного клімату в колективі, галузі та форм власності підприємств на самопочуття, працездатність, хворобливість та її тривалість у працюючих. Результати дослідження підтвердили поганий стан здоров'я працюючого населення, при цьому під впливом чинників зовнішнього середовища $31,37 \pm 1,4$ на 100 опитаних виходили на роботу із захворюванням, що призводило до накопичення прихованих та явних патологічних станів і хвороб.

Висновки. Потребує розробки та впровадження навчально-освітньої програми в напрямку розвитку національної культури індивідуальної профілактики населення.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: здоров'я працюючих, підприємства різних форм власності.

У зв'язку з переходом вітчизняної охорони здоров'я на принцип фінансування одного мешканця, медичне обслуговування працівників підприємств сьогодні перекладено на загальну лікарняну мережу. Практично припинили свою роботу медико-санітарні частини, що обслуговували працівників, зайнятих у шкідливих і небезпечних умовах виробництва. Дільничний або сімейний лікар, на якого покладено медичне обслуговування працівників, не має відповідної підготовки з питань професійної патології і гігієни праці [1;4;5;7].

Закриття лікувально-профілактичних установ у поєднанні зі сприянням широкій їх приватизації та надання пріоритету комерціалізації медичної допомоги, у тому числі на засадах добровільного медичного страхування замість державного, одночасно знищила всю низку заходів реалізації засад профілактичної спрямованості системи охорони здоров'я, у тому числі щодо збереження та зміцнення здоров'я працівників [2–3].

Мета дослідження: оцінити стан здоров'я працівників провідних галузей економіки та його охорону на мікро- (підприємство) та мезорівнях (територія проживання) методом соціологічного опитування.

Матеріали і методи. Відповідно до програми дослідження проведено соціологічне опитування 1760 працівників трьох провідних галузей економіки (863 особи – промислова; 485 осіб – транспортна, 412 осіб – аграрна) двох досліджуваних регіонів (Вінницького – основна група та

Житомирського – група порівняння). Науковими базами дослідження вибрано 11 підприємств: по два – промислової й транспортної страт у кожній групі порівняння й три – аграрної (у контрольній групі аграрне підприємство державної форми власності відсутнє). Науковий пошук протягом 2006–2013 рр. проводився у Вінницькому регіоні як типовому щодо всіх областей України, вибір якого обґрунтовано за наступними критеріальними ознаками: звітно-статистичними даними 2011 р. (джерело інформації – «Статистичний щорічник України, 2012 рік»), які визначили і контрольну групу: кількість суб'єктів Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України (ЄДРПОУ) за регіонами; економічна активність населення у віці 15–70 років; зайнятість населення у віці 15–70 років; середньомісячна заробітна плата працівників; за статевим розподілом; за віковою структурою. Критерії включення визначалися статтю, віком, посадою, формою власності підприємств (державна, комунальна, приватна), освітою. Методологія соціологічного опитування передбачала створення спеціально розробленої анонімної анкети (з використанням «дихотомічних», що дозволяли дати відповідь «так» або «ні»; «закритих» з кількома варіантами відповідей і вибором одного; «відкритих» запитань), яка містила поінформовану згоду й наступні питання: перший блок – віднесення себе до однієї з груп здоров'я (практично здорові, хронічно хворі, часто і тривало хворіють, інваліди); на що страждають (скаржаться) працюючі; їх перебування під диспансерним наглядом; частота перебування на лікарняному листку в рік та

загальна кількість днів непрацездатності; проходження відновного лікування, його види та результат, задоволеність морально-психологічним кліматом у колективі (соціально-психологічний чинник); другий блок передбачав оцінку працівниками турботу про їх здоров'я на підприємстві та пропозиції щодо її покращення.

Для підвищення рівня надійності та зменшення негативного впливу окремих джерел похибок на різних етапах наукового пошуку реалізувалась система різноманітних заходів, зокрема навчання фахівців з анкетування та контроль якості їх роботи; контроль якості всіх етапів обробки даних; коригування статистичних ваг для зменшення впливу відмов респондентів від участі у дослідженні; застосування процедур імпутації відсутніх даних (процедура заповнення відсутніх значень (пропусків) за окремими ознаками або за групами ознак, які вимірювались програмою дослідження, використовуючи метод із заповненням, у даному випадку заповнення з підбором – метод «hot-dek»). Використання методу заповнення одночасно дало «повну» матрицю даних і дозволило використати практично всі отримані в дослідженні дані, оскільки не передбачало відкидання спостережень з пропусками у значеннях окремих ознак.

Репрезентативність вибірових сукупностей у дослідженні забезпечувалась типологічними властивостями вибірок (працюючі підприємств різних форм власності), порівняльністю груп за прогностичними факторами віку, статі, посади, стажу роботи, освіти і розрахунком необхідного обсягу спостережень за формулою (У. Кохрен, 1976):

$$n = \frac{t^2 \cdot pq}{\Delta^2}$$

де n – необхідна кількість спостережень; p – альтернативний (відносний) показник, що вивчається; q – величина, зворотна до p ; D – максимальна похибка дослідження; t – довірчий коефіцієнт, гарантуючий, що допустима похибка не перевищить D .

Приймаючи $t=2$ (при довірчій ймовірності $p = 0,95$), $D = 5\%$, добуток pq – максимальний за розміром (0,25), за формулою розраховано необхідну кількість одиниць спостережень для забезпечення кількісної репрезентативності вибірових сукупностей. Таким чином, з ймовірністю $p = 0,95$ репрезентативною за кількісними характеристиками вважалась вибірка для проведення соціологічного дослідження у кількості 400 осіб (за кожною стратою).

Статистична обробка матеріалів дослідження проводилася з використанням методів біометричного аналізу, реалізованих у пакетах програм EXCEL-2010® і SPSS 19.0. Основні статистичні характеристики включали: кількість спостере-

жень (n), середню арифметичну (M), похибку середньої величини (SE), граничну похибку вибірки (LSE), стандартне відхилення (SD), коефіцієнт варіації (C_v). Залежно від типу даних (кількісні, якісні), закону розподілу (нормальний, анормальний), парного або множинного порівняння використовували наступні параметричні і непараметричні критерії: критерій Стьюдента (t), точний критерій Фішера (F), критерій відповідності χ^2 (Хі-квадрат) Пірсона. Різницю між порівнюваними величинами вважали статистично значущою при $p < 0,05$. Для множинного порівняння та аналізу взаємозв'язків між ознаками використовували кореляційний, регресійний і дисперсійний (ANOVA) аналізи з розрахунком парного коефіцієнту лінійної кореляції Пірсона, коефіцієнту детермінації (R^2), а також ступеня впливу окремих факторів на результативну ознаку (K , %). Показники розраховано й подано в аналізі на 100 працівників.

Методи дослідження: *програмно-цільового планування* – розробка програми, вибір і застосування комплексу адекватних методів дослідження, планування дослідження із забезпеченням етапності й послідовності виконання; *соціологічний* дозволив визначити чинники формування інвалідизації працівників, особливостей їх медико-соціального забезпечення на підприємствах і регіональному рівні та задоволеності ними; *статистичний* – визначено чинники, які впливають на виникнення професійних захворювань, виробничого травматизму, інвалідизації, їх рангову значущість, якість медико-соціального забезпечення працівників підприємств різної форми власності та на регіональному рівні.

Результати дослідження та їх обговорення. Програмою соціологічного опитування передбачалось здійснення респондентами самооцінки стану свого здоров'я на момент його проведення, з відміткою, до якої диспансерної групи вони належать. Визначено, що половина респондентів (57,56%) вважали себе практично здоровими (табл.), при цьому кожний третій (33,18%) – хронічно хворим, незалежно від форм власності підприємств та регіону дослідження.

Групу інвалідності встановлено $5,62 \pm 1,1$ опитаним, розподіл за причиною її настання виявився наступним: внаслідок загального захворювання – 87,36%, інвалідність з дитинства – 8,14% (7 осіб); професійне захворювання; у колишніх військово-службовців та у зв'язку з катастрофою на ЧАЕС – по одному випадку.

Однак існувала статистично значуща різниця ($t=3,23$; $p < 0,01$) між групами порівняння за кількістю осіб, що часто і тривало хворіють, з переважанням показника у 2,5 разу серед працівників Вінницького регіону – $4,67 \pm 0,5$ проти $1,29 \pm 0,9$ у Житомирському, при його нульовому значенні

Таблиця. Характеристика стану здоров'я працівників та його охорона (на 100 осіб)

Характеристика	Вінницький регіон			Житомирський регіон		
	Підприємства державно-комунальної форми власності	Підприємства приватної форми власності	Разом	Підприємства державно-комунальної форми власності	Підприємства приватної форми власності	Разом
Стан здоров'я						
Практично здорові	54,23±1,7	61,82±1,8**	57,51±1,2	60,00±5,7	56,25±5,6	58,06±3,9
Часто і тривало хворіють	5,82±0,8	3,17±0,9*	4,67±0,5	2,67±1,9	0,00	1,29±0,9**
Хронічно хворі	34,03±1,6	31,84±1,8	33,08±1,2	33,33±5,4	35,00±5,3	34,19±3,8
Інваліди	5,93±0,8	3,17±0,7*	4,74±0,5	4,00±2,3	8,75±3,2	6,45±1,9
Перебування під диспансерним наглядом						
Так	36,55±1,6	9,80±1,1**	24,98±1,1	17,33±4,3	17,50±4,2	17,42±3,0*
Ні	46,32±1,7	71,76±1,7**	57,32±1,2	48,00±5,7	42,50±5,5	45,16±4,0*
Не знаю	17,12±1,3	18,44±1,5	17,69±0,9	34,67±5,5	40,00±5,4	37,42±3,8*
Кількість випадків хвороби протягом останнього року (разів)						
не хворіли	25,91±1,4	32,85±1,7**	28,91±1,1	14,67±4,0	20,00±4,4	17,42±3,0*
один	30,85±1,5	29,25±1,7	30,16±1,1	29,33±5,2	28,75±5,0	29,03±3,6
два	33,37±1,5	27,67±1,7*	30,90±1,1	36,00±5,5	40,00±5,4	38,06±3,9
три	8,34±0,9	9,37±1,1	8,79±0,7	18,67±4,5	11,25±3,5	14,84±2,8*
чотири і більше	1,54±0,2	0,87±0,2	1,25±0,1	1,33±1,3	0,00	0,65±0,6
Загальна кількість днів невиходу на роботу через хворобу протягом останнього року						
до 5	10,49±1,3	14,16±1,8	11,98±1,1	5,66±3,1	24,44±6,4*	14,29±3,5
від 5,1 до 15	46,99±2,2	44,19±2,6	45,85±1,6	47,17±6,8	44,44±7,4	45,92±5,0
від 15,1 до 25	31,26±2,0	33,14±2,5	32,03±1,5	35,85±6,5	31,11±6,9	33,67±4,7
більше 25	11,26±1,3	8,50±1,4	10,14±1,0	11,32±4,3	0,00*	6,12±2,4
Проходження відновного лікування після хвороби						
Так	15,70±1,4	7,73±1,2**	12,45±0,9	4,69±2,6	12,50±4,1	8,59±2,4
Ні	84,30±1,4	92,27±1,2**	87,55±0,9	95,31±2,6	87,50±4,1	91,41±2,4

Примітка: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$ (достовірність різниці між підприємствами різних форм власності регіону та між регіонами).

на приватних підприємствах останнього. Достовірну різницю між різними формами власності підприємств за показниками стану здоров'я виявлено у респондентів основної групи (на 100 працівників підприємств державно-комунальної форми власності до приватної): практично здорові – 54,23±1,7 проти 61,82±1,8 ($t=3,07$; $p < 0,01$); часто і тривало хворіють – 5,82±0,8 проти 3,17±0,9 ($t=2,59$; $p < 0,05$), інваліди – 5,93±0,8 проти 3,17±0,7 ($t=2,69$; $p < 0,05$) відповідно, що засвідчило про гірший стан здоров'я працівників підприємств державно-комунальної форми влас-

ності, незалежно від регіону дослідження. Галузевих особливостей за даним показником не виявлено.

Даний висновок підтверджував показник перебування під диспансерним наглядом, де 36,55±1,6 працівників державно-комунальних проти 9,80±1,1 приватних підприємств основної групи ($t=13,69$; $p < 0,01$) відповіли позитивно, при достовірній різниці між Вінницьким та Житомирським регіонами – 24,98±1,1 проти 17,42±3,0 ($t=2,34$; $p < 0,05$), яка існувала і за показниками його відсутності (відповідь учасників «ні») – 57,32±1,2

проти $45,16 \pm 4,0$ відповідно ($t=2,91$; $p<0,05$) та пунктом «не знаю, чи перебуваю під диспансерним наглядом» – $17,69 \pm 0,9$ проти $37,42 \pm 3,8$ відповідно ($t=4,93$; $p<0,01$), що за відсотковим сумарним результатом останніх двох – близько 80% працюючих не перебували під диспансерним наглядом, незалежно від форм власності підприємств та груп порівняння.

Проаналізовано показник кількості випадків хвороби на одного працівника протягом останнього року. Показано, що $28,91 \pm 1,1$ учасників основної і $17,42 \pm 3,0$ контрольної груп ($t=3,54$; $p<0,01$) не хворіли взагалі, з достовірною різницею між різними формами власності підприємств Вінницького регіону – $25,91 \pm 1,4$ проти $32,85 \pm 1,7$ підприємств державно-комунальної до приватної форм власності відповідно ($t=3,02$; $p<0,01$), за її відсутності у контрольній групі.

Кожен третій респондент (30,06%) указав, що хворів протягом року один раз, і майже стільки респондентів (34,83%) зазначили, що мали два випадки хвороби з достовірною різницею, за останнім, між підприємствами різних форм власності основної групи – $33,37 \pm 1,5$ проти $27,67 \pm 1,7$ державно-комунальних до приватних підприємств відповідно ($t=2,47$; $p<0,05$).

Визначено, що працівники підприємств контрольної групи мали у 1,5 разу достовірно вищий показник за кількістю три випадки хвороби ($t=2,06$; $p<0,05$) порівняно з основною – $14,84 \pm 2,8$ проти $8,79 \pm 0,7$ відповідно, за її відсутності між підприємствами різних форм власності обох досліджуваних груп.

Галузева характеристика за вказаним показником виявила особливості в агропромислово-му комплексі – відсутність у працівників протягом останнього року більше трьох випадків захворювань у державному і приватному секторах. При цьому слід зазначити, що показник хвороби один раз на рік найвищий порівняно з іншими досліджуваними галузями і склав $41,09 \pm 2,5$ на 100 осіб, з достовірним його переважанням ($t=2,03$; $p<0,05$) на аграрному підприємстві державної форми власності – $46,78 \pm 3,4$ проти $36,57 \pm 2,4$ приватного основної групи.

У промисловій галузі визначено достовірну різницю між підприємствами різних форм власності за показниками трьох випадків хвороби протягом року з удвічі вищим результатом на приватних ($15,14 \pm 0,4$ проти $8,55 \pm 0,6$, $t=2,82$; $p<0,05$) підприємствах.

Транспортна галузь характеризувалась вищим показником тих, хто не хворів, порівняно до двох інших, з його достовірним переважанням на підприємствах приватної форми власності – $63,28 \pm 3,0$ проти $23,45 \pm 1,5$ респондентів комунальних підприємств ($t=8,13$; $p<0,01$), при зворотній картині за показниками двох ($10,94 \pm 1,4$

проти $37,46 \pm 1,3$ відповідно, $t=6,79$; $p<0,01$) і трьох ($0,78 \pm 0,03$ проти $11,07 \pm 0,2$ відповідно, $t=5,27$; $p<0,01$) випадків хвороби за останній досліджуваний рік, незалежно від регіону дослідження.

Доведено, що найвища кількість респондентів (77–84%), які хворіли один раз на рік, була у вікових періодах 33–52 роки у транспортній, 33–57 роки – у промисловій і 38–57 років – у аграрній галузях, при цьому два випадки хвороби максимально реєструвались у віці 43–62 роки, а три і більше – від 48 років і вище, незалежно від галузі та груп порівняння.

Половина випадків хвороби за показниками один (62,6%) і два (57,7%) рази зафіксована у стажевих групах до 14,9 року у аграрній і промисловій галузях, тоді як у транспортній – зі стажем 15 років і вище (63,0% – один раз і 76,5% – два рази). Кількість випадків хвороби три і більше максимально проявлялись при стажі 20 років і вище, незалежно від галузі, форм власності підприємств і регіону дослідження.

Вивченню підлягав поєднаний з попереднім показник загальної кількості днів невиходу на роботу через хворобу протягом останнього року (див. табл.). З'ясовано, що $31,37 \pm 1,4$ працівників, тобто кожен третій, вказали, що хворіли один-два рази за рік, при цьому виходили на роботу із захворюванням (нуль днів за даним критерієм), особливо на приватних підприємствах (52,4%) та у промисловій галузі (58,2%), що підтверджувало літературні дані вітчизняних науковців щодо існування феномену презентизму [6].

Доведено, що $12,22 \pm 1,0$ респондентів перебували на лікарняному листку до 5 днів; $45,16 \pm 1,6$ – від 5,1 до 15 днів; кожен третій опитаний ($32,19 \pm 1,5$) – від 15,1 до 25 днів, що відтворювало дані груп за станом здоров'я «хронічно хворі» ($33,18 \pm 1,1$), а більше 25 днів хворіли $9,73 \pm 0,9$ досліджуваних, незалежно від груп порівняння. Достовірна різниця існувала між підприємствами державно-комунальної і приватної форм власності контрольної групи ($t=2,6$; $p<0,05$) за показниками: до 5 днів – $5,64 \pm 3,1$ проти $24,44 \pm 6,4$ та більше 25 днів – $11,35 \pm 4,3$ проти $0,00 \pm 0,0$ відповідно, якої не існувало між підприємствами основної групи.

Показано, що максимальна кількість респондентів (60% і більше за кожним показником), які хворіли до 5 днів, припадала на вікову групу 38–52 роки; від 5,1 до 15 днів – 43–62р.; від 15,1 до 25 днів і більше – від 53 років і старше, незалежно від галузі, форм власності підприємств та груп порівняння.

Виявлено, що $87,94 \pm 0,9$ респондентів після хвороби не проходили відновного лікування (див. табл.), незалежно від регіону дослідження. При цьому працівники підприємств державно-

комунальної форми власності Вінницького регіону втричі частіше вказали на його наявність порівняно з Житомирським і вдвічі вище показника приватних підприємств основної групи ($t=4,27$; $p<0,01$), при зворотній картині між підприємствами різних форм власності контрольної групи.

Усі особи, які проходили відновне лікування, відмітили лише медичну реабілітацію, за відсутності інших її видів навіть у групі «інваліди».

Місцем проходження відновного лікування 41,3% опитаних аграрної, 36,3% транспортної та 47,2% промислової страти вказали лікувально-профілактичний заклад, де отримували лікувальні послуги, і тільки одна особа з транспортної галузі та 11 (7,7%) промислової зазначили перебування в санаторії, що вказувало на відсутність повноцінного відновного періоду при наданні медичної допомоги у значної частини працюючих.

В останні два десятиліття років багато уваги приділялось вивченню та науковому обґрунтуванню впливу стресових чинників на психічне та фізичне здоров'я індивіда, у тому числі під час здійснення ними трудової діяльності.

Вважаємо, що важливим стресостимулюючим елементом на робочому місці є морально-психологічний клімат у колективі, вивчення якого підтвердило його залежність від статі та форми власності підприємств. Так, переважання у транспортній галузі респондентів-чоловіків вплинуло на показник задоволеності морально-психологічним кліматом у колективі, який склав $85,52\pm 1,6$ задоволених на 100 осіб при його достовірній різниці між чоловіками підприємств різних форм власності ($t=4,90$; $p<0,01$) – $76,84\pm 3,0$ проти $94,87\pm 2,0$ комунальних підприємств до приватних, незалежно від груп порівняння.

На промислових підприємствах комунальної форми власності показник морально-психологічного клімату удвічі вище задовольняв чоловіків, ніж жінок ($83,01\pm 2,3$ проти $41,38\pm 3,2$ відповідно; $t=9,46$; $p<0,01$), при однаковому співвідношенні на приватному. Слід зазначити, що кожна третя працівника (36,21%) комунального і кожна п'ята (20,25%) приватного промислових підприємств не задоволена морально-психологічним кліматом у колективі з достовірною різницею між показниками ($t=3,72$; $p<0,01$), незалежно від регіону дослідження.

Статистично значуща різниця за вказаним показником існувала між чоловіками і жінками ($t=3,34$; $p<0,01$) державного підприємства аграрної галузі, які відповіли, що їх задовольняв клімат у колективі – $80,17\pm 3,7$ проти $54,55\pm 2,6$ відповідно, тоді як кожна третя жінка (32,73%) до 7,76% чоловіків відповіли «ні» ($t=3,67$; $p<0,01$) в цілому по галузі. При цьому з'ясовано, що показник незадоволеності морально-психологічним кліматом у колективі вдвічі вищий у працівників при-

ватних аграрних підприємств порівняно з державними, особливо чоловіків ($18,95\pm 0,5$ проти $7,76\pm 0,3$ на 100 чоловіків відповідно; $t=2,78$; $p<0,05$), але вдвічі нижчий від показника серед працівниць приватних підприємств ($18,95\pm 0,5$ чоловіків проти $41,27\pm 1,9$ жінок), незалежно від регіону порівняння.

Оскільки дані соціологічного опитування достовірно підтвердили вплив морально-психологічного клімату в колективі на самопочуття працівників, що проявлялось високими показниками дратівливості, головним та серцевим болем, особливо в осіб жіночої статі, незалежно від галузі та груп порівняння, необхідно віднести даний критерій до основних чинників виробничого середовища, профілактика негативних наслідків якого опосередковано забезпечить попередження виробничого травматизму через уважність до правил техніки безпеки та узгодженість дій на робочому місці, що втрачається при стресових і конфліктних ситуаціях.

Учасниками дослідження оцінено турботу про їхнє здоров'я на підприємстві, показник якої різнився за галузями та формою власності підприємств. Слід зазначити, що лише кожен п'ятий працюючий транспортної галузі ($20,0\pm 0,3$) вважав її задовільною з достовірною різницею між формами власності підприємств (на 100 працівників комунальних до приватних) – $22,8\pm 1,7$ проти $13,3\pm 0,5$ ($t=2,48$; $p<0,05$) відповідно, тоді як показник «потребує покращення» склав $68,7\pm 2,6$ проти $85,9\pm 3,1$ ($t=4,24$; $p<0,01$) відповідно. Статистично значуща різниця існувала між групами дослідження ($t=3,14$; $p<0,01$) за критерієм «незадовільно» – $6,2\pm 0,1$ респондентів основної до $26,0\pm 1,0$ контрольної групи, за рахунок показника працівників комунального транспортного підприємства Житомирського регіону, який склав $48,0\pm 2,1$ незадоволених турботою про здоров'я на робочому місці.

Кожен п'ятий респондент ($22,09\pm 0,7$) промислової галузі вказав на незадовільну турботу про здоров'я з достовірним переважанням показника у 2,5 разу на підприємствах комунальної форми власності ($30,25\pm 1,3$ проти $12,0\pm 0,5$; $t=3,9$; $p<0,01$), при цьому критерій «потребує покращення» відмітили $75,35\pm 2,5$ учасників, незалежно від регіону дослідження. З даної страти (863 працюючих) лише 20 (4,6%) осіб вважали турботу про здоров'я задовільною.

Особливістю аграрної когорти, за даним показником, стало те, що кожен другий респондент ($45,74\pm 2,3$) оцінив турботу про здоров'я незадовільно з достовірною різницею між підприємствами різних форм власності – $22,81\pm 1,3$ проти $63,89\pm 2,3$ державного до приватного відповідно ($t=8,97$; $p<0,01$), при нульовому показнику за критерієм «задовільно», а $54,26\pm 2,3$ учасників

потребували його покращення, незалежно від форм власності підприємств і груп порівняння.

Висновки

Аналіз стану здоров'я працівників провідних галузей економіки виявив вплив статі, віку, стажу роботи, морально-психологічного клімату в колективі, галузі та форми власності підприємств на самопочуття, працездатність, хворобливість та її тривалість у працівників:

- половина респондентів (57,56%) вважали себе практично здоровими, при цьому кожен третій (33,18%) – хронічно хворим; 5,62±1,1 особам встановлено групу інвалідності;

- кожен третій опитаний (30,06%) указав, що хворів протягом року один раз; 34,83% мали два випадки хвороби. Визначено, що працівники підприємств контрольної групи у 1,5 разу мали достовірно вищий показник за кількістю три випадки хвороби – 14,84±2,8 проти 8,79±0,7 відповідно. Доведено, що найбільше респондентів (77-84%), які хворіли один раз на рік, було у вікових періодах 33–57 роки, при цьому два випадки хвороби максимально реєструвались у віці 43–62 роки, а три і більше – з 48 років і вище. Половина опитаних за показниками один (62,6%) і два (57,7%) випадки хвороби перебували у стажевих групах до 14,9 року у аграрній і промисловій галузях, тоді як у транспортній – у стажі 15 років і вище (63,0% – один раз і 76,5% – два рази). Кількість випадків хвороби три і більше максимально проявлялась при стажі 20 років і вище;

- кожен третій (31,37±1,4) вказав, що хворів один-два рази за рік, при цьому виходив на роботу із захворюванням, особливо на приватних

підприємствах (52,4%) та у промисловій галузі (58,2%). Доведено, що 12,22±1,0 респондентів перебували на лікарняному листку до 5 днів, 45,16±1,6 – від 5,1 до 15 днів, кожен третій учасник (32,19±1,5) – від 15,1 до 25 днів, а більше 25 днів хворіли 9,73±0,9 досліджуваних. Максимальна кількість респондентів (60% і більше за кожним показником), які хворіли до 5 днів, припадала на вікову групу 38–52 роки; від 5,1 до 15 днів – 43–62 роки; від 15,1 до 25 днів і більше – від 53 років і старше;

- після хвороби не проходили відновного лікування 87,94±0,9 респондентів.

Результати дослідження підтвердили низький рівень здоров'я працюючого населення, при цьому під впливом чинників зовнішнього середовища, 31,37±1,4 осіб виходили на роботу із захворюванням, що призводило до накопичення прихованих та явних патологічних станів і хвороб. Вбачаємо першочерговою розробку законодавчо-нормативних документів щодо підвищення відповідальності роботодавців за збереження здоров'я працюючих через економічно-мотиваційні важелі. Потребує розробки та впровадження навчально-освітньої програми в напрямку розвитку національної культури індивідуальної профілактики населення.

Перспективи подальших досліджень. Результати проведеного епідеміологічного дослідження стануть підґрунтям для розробки та впровадження оптимізованої системи профілактики інвалідизації працівників, ґрунтуючись на її складових – диспансеризації, профілактичних оглядах, прогнозуванні та моніторингу.

Список літератури

1. Басанець А. В. Проблеми професійної патології та шляхи їх вирішення на сучасному етапі / А. В. Басанець, І. П. Лубянова // Укр. журн. з проблем медицини праці. – 2009. – № 1. – С. 3–12.
2. Бочкарева Е. В. Развитие программ по укреплению здоровья на рабочем месте — актуальная задача медицинской науки и бизнеса / Е. В. Бочкарева, А. М. Калинина, Г. А. Копылова // Профилактич. медицина. – 2012. – Т. 15, № 6. – С. 6–10.
3. Глембоцька А. Умови праці та стан здоров'я працівників основних галузей економіки за 2010 рік / А. Глембоцька // СЕС. – 2011. – № 1. – С. 18–24.
4. Гоженко А. І. Засади зміцнення профілактичної спрямованості системи охорони здоров'я на транспорті / А. І. Гоженко, В. О. Лісобеї // Наук. журн. МОЗ України. – 2013. – № 1. – С. 82–90.
5. Мухін В. В. Здоров'я працюючих : монографія / В. В. Мухін. – Д., 2010. – 378 с.
6. Независимый медико-социальный аудит крупных российских предприятий / В. В. Омеляновский [и др.] // Менеджер здравоохран. – 2008. – № 6. – С. 31–36.
7. Родіонова В. В. Моніторинг професійної захворюваності та шляхи збереження здоров'я і працездатності в робітників сільського господарства / В. В. Родіонова, С. А. Риженко, О. І. Іванченко // Укр. журн. з проблем медицини праці. – 2010. – № 4. – С. 28–34.

СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ТРУДЯЩИХСЯ ВЕДУЩИХ ОТРАСЛЕЙ ЭКОНОМИКИ

Е.Н. Кречотень

Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Украина

Цель: оценить состояние здоровья трудящихся ведущих отраслей экономики и его охрану на микро- (предприятие) и мезоуровнях (территория проживания).

Матеріали и методи. В соответствии с программой исследования проведен социологический опрос 1760 респондентов-трудящихся трех ведущих отраслей экономики в двух исследуемых регионах. Критерии включения определялись полом, возрастом, должностью, формой собственности предприятий, образованием.

Результаты. Анализ состояния здоровья трудящихся ведущих отраслей экономики выявил влияние пола, возраста, стажа работы, морально-психологического климата в коллективе, отрасли и форм собственности предприятий на самочувствие, работоспособность, болезненность и ее длительность у трудящихся. Результаты исследования подтвердили низкий уровень здоровья трудящегося населения, при этом под воздействием факторов внешней среды $31,37 \pm 1,4$ на 100 опрошенных выходили на работу с заболеванием, что приводило к накоплению скрытых и явных патологических состояний и болезней.

Выводы. Необходимо разработать и внедрить учебно-образовательную программу в направлении развития национальной культуры индивидуальной профилактики населения.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: **здоровье трудящихся, предприятия разных форм собственности.**

SUBJECTIVE ASSESSMENT OF HEALTH CONDITION OF EMPLOYEES INVOLVED IN THE LEADING BRANCHES OF ECONOMY

O.M. Krekoten

Vinnitsa National Medical University named after M.I. Pirogov, Ukraine

Purpose: to assess the state of health of workers of leading branches of economy and its protection at the micro (enterprise) and meso level (area of residence).

Materials and methods. According to the research program sociological survey of 1760 respondents-employed of three key branches of economy of two investigated regions has been carried out. Inclusion criteria were determined to gender, age, position, type of ownership of the enterprises, education.

Results. Analysis of state of health of workers leading economic branches has revealed influence of gender, age, experience of work, moral and psychological climate in collective, industry and forms of enterprises ownership on state of health, working capacity, morbidity and its duration of working population. Results of study have confirmed the poor health of the working population, while under the influence of environmental factors, $31,37 \pm 1,4$ per 100 respondents went to work with disease that led to the accumulation of latent and obvious pathological conditions and diseases.

Conclusions. Educational program in direction of development of national culture of individual prevention of the population demands working out and implementation.

KEY WORDS: **health workers, enterprises of different ownership.**

Рукопис надійшов до редакції 02.10.2014 року

Відомості про автора:

Крекотень Олена Миколаївна – к.мед.н., доц., кафедра соціальної медицини Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова.