

Mar ; 1 (94) : 34-8.
<https://doi.org/10.32402/dovkil2020.01.034>
(Ukrainian).

9. Diachuk MD. [Prevalence of urological pathology and problems of organization of providing urological care to the population (review of scientific literature)]. *Visnyk sotsialnoi hihieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy [Bulletin of social hygiene and health protection organization of Ukraine]*. 2019 Jan 29 ; (3) : 48-58. <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2018.3.9761>. Ukrainian

10. Chudek J, Wiczorowska-Tobis K, Zejda J, Broczek K, Skalska A, Zdrojewski T, Wiecek A. The prevalence of chronic kidney disease and its relation to socioeconomic conditions in an elderly Polish population: results from the national population-based study PolSenior. *Nephrology Dialysis Transplantation*. 2013 Oct 3 ; 29 (5) : 1073-82. <https://doi.org/10.1093/ndt/gft351>

11. Vozianov SO, Saidakova NO, Hryhorenko VM, Onyshchuk AP, Onyskiv OO. [Primary, general morbidity, mortality from the main diseases of the genitourinary system in the aspect of activity of the Institute of Urology of the National Academy of Sciences of Ukraine]. *Urolohiya*. 2015 ; 19 (3) : 15-28. Ukrainian

12. Hruzivna TS, Lekhan VM, Ohniev VA. *Biostatystyka: pidruchnyk dlia studentiv [Biostatistics: a textbook for students]*. Hruzivna TS, editor. Vinnytsia: Nova Knyha ; 2020. 384 p. Ukrainian

13. Bodilsen J, Nielsen PB, Sugaard M, Dalager-Pedersen M, Speiser LO, Yndige T, Nielsen H, Larsen TB, Skjuth F. Hospital admission and mortality rates for non-covid diseases in Denmark during COVID-19 pandemic: nationwide population based cohort study. *BMJ*. 2021 May 24; n1135. <https://doi.org/10.1136/bmj.n1135>

Надійшло до редакції 30.06.2023

УДК 616.248-057

<https://doi.org/10.32402/dovkil2023.04.016>

ANALYSIS OF THE NATIONAL LIST OF OCCUPATIONAL DISEASES IN ACCORDANCE WITH THE RECOMMENDATIONS OF THE ILO IN 2022: INTEGRATION INTO EUROPEAN LEGISLATION

Basanets A.V., Hvozdetzkyi V.A.

АНАЛІЗ ВІДПОВІДНОСТІ ВІТЧИЗНЯНОГО ПЕРЕЛІКУ ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ РЕКОМЕНДАЦІЯМ МОП 2022 РОКУ: ІНТЕГРАЦІЯ ДО ЄВРОПЕЙСЬКОГО ЗАКОНОДАВСТВА

П

рофесійна захворюваність є медико-соціальною складовою показника стану суспільства у державі, оскільки саме здоров'я працюючого населення визначає трудовий потенціал і його внесок в економічний розвиток країни [1]. За даними Дежкомстату, в Україні витрати на компенсації, пов'язані з професійними захворюваннями, становлять 1,14% валового національного продукту. Рівень професійної захворюваності у країні за сучасною вітчизняною системою реєстрацій становить 1,8 на 100 тис. працюючого населення, що у 17 разів нижче, ніж у середньому в Європейських країнах (30,1) [2-4].

**¹БАСАНЕЦЬ А.В.,
²ГВОЗДЕЦЬКИЙ В.А.**

¹ДП «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки ім. Л.І. Медведя Міністерства охорони здоров'я України», вул. Героїв Оборони 6, Київ, 03127, Україна. Тел. 050 386 21 20
²ДУ «Інститут отоларингології ім. О.С. Коломійченка НАМН України», вул. Зоологічна, 3, Київ, 03057, Україна

АНАЛІЗ ВІДПОВІДНОСТІ ВІТЧИЗНЯНОГО ПЕРЕЛІКУ ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ РЕКОМЕНДАЦІЯМ МОП 2022 РОКУ: ІНТЕГРАЦІЯ ДО ЄВРОПЕЙСЬКОГО ЗАКОНОДАВСТВА

¹Басанець А.В., ²Гвоздецький В.А.

¹ДП «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки ім. Л.І. Медведя МОЗ України», Київ

²ДУ «Інститут отоларингології ім. О.С. Коломійченка НАМН України», Київ

У зв'язку з реінтеграційними процесами вступу України до Європейського Союзу система визнання, реєстрації, обліку професійних захворювань і відповідна законодавча та методична база в Україні потребують адаптації відповідно до міжнародних вимог і рекомендацій. Рівень професійної захворюваності у країні не відображає її реальний стану з багатьох соціальних та медичних причин.

Мета дослідження: аналіз нової редакції переліку професійних захворювань та інструкції щодо його використання МОП 2022 року, порівняння його основних положень з аналогічним переліком в Україні з метою адаптації системи реєстрації професійних захворювань в Україні до вимог Європейського Союзу у зв'язку з процесом євроінтеграції.

© **Басанець А.В., Гвоздецький В.А. СТАТТЯ, 2023.**

Нині у зв'язку з вступом України до ЄС потребує адаптації певна низка законодавчих і методичних документів, пов'язаних з діагностикою, реєстрацією та обліком професійних захворювань в Україні.

На 307-й сесії Адміністративної ради Міжнародної Організації Праці (МОП) у березні 2010 року було переглянуто Перелік професійних захворювань (ППЗ), затверджений Народою експертів 27-30 жовтня 2009 року у Женеві. Цей новий документ отримав назву «Перелік професійних захворювань МОП (переглянутий 2010 р.)», а його призначенням стало надання допомоги країнам у профілактиці, реєстрації, повідомленні та, якщо застосовано, компенсації захворювань, викликаних небезпечними та шкідливими умовами праці [5].

У звіті Народи експертів та обговоренні у рамках Адміністративної Ради нового ППЗ розробку керівництва з діагностики та профілактики професійних захворювань було визнано пріоритетним напрямом медицини праці.

Цей документ став відповіддю Офісу МОП на пропозиції робочої групи експертів, що відбулася 2009 року, та частиною його зу-

силь щодо просування застосування нового ППЗ у країнах світу.

Результати дослідження. Інструкція до застосування ППЗ МОП 2022 року відображає колективний досвід і погляди понад 40 міжнародних експертів, які брали участь у технічних і консультативних зустрічах щодо процесу створення контенту, складання глав, розділів та параграфів, перегляду або коментарів до змісту інструкції до застосування ППЗ. Дані, подані окремими розробниками, були перевірені, узагальнені та відредаговані координатором та головним спеціалістом з професійного здоров'я Програми безпеки та здоров'я на виробництві та у довіллі МОП, доктором Шенлі Ніу (Женева, Швейцарія) та групою експертів [5]. Інструкція містить інформацію та критерії, які слід враховувати під час діагностики та профілактики захворювань, включених до ППЗ. Вона призначена для використання компетентними органами, установами соціального захисту, компенсаційними фондами працівників, спеціалістами з гігієни та охорони праці, лікарями-профпатологами, роботодавцями та праців-

никами, а також особами, відповідальними за програми реєстрації, повідомлення, профілактики та компенсації професійних захворювань.

Відповідно до Протоколу 2002 року до Конвенції про безпеку та гігієну праці 1981 року (№ 155), термін «професійне захворювання» охоплює будь-яке захворювання, що виникло у результаті впливу факторів ризику під час трудової діяльності. У визначенні професійного захворювання присутні два основні елементи [6]:

□ причинно-наслідковий зв'язок між експозицією у конкретному робочому середовищі або трудовій діяльності та конкретним захворюванням;

□ захворювання зустрічається у групі експонованих осіб певних професій з частотою вище середньої захворюваності загальної популяції.

Причинно-наслідковий зв'язок встановлюється на основі клінічних і патологічних даних, професійного маршруту та аналізу функціональних обов'язків, ідентифікації та оцінки факторів професійного ризику, наявності та ролі інших факторів ризику [7].

Як правило, симптоми та ознаки хвороб не бувають-

Матеріали та методи: Аналітичний огляд наукових публікацій виконано з використанням реферативних баз наукових бібліотек Pub Med, Medline та текстових баз даних наукових видавництва Pub Med, Central, BMJ group та інших VIP-баз даних. Проаналізовано основні законодавчі документи України та Міжнародної організації праці, які регламентують процес визнання професійних захворювань. Використано методи системного та контент-аналізу.

Результати: Порівняльний аналіз матеріалів щодо визнання професійних захворювань згідно з рекомендаціями МОП, а також аналогічних вітчизняних документів свідчить про єдність загальних принципів. Разом з тим виявлено суттєві відмінності у формуванні переліку професійних захворювань. У переліку професійних захворювань МОП представлено більш детальну інформацію про характеристику етіологічного фактора, наведено дані про професійну експозицію небезпечними

речовинами, особливості етіопатогенезу, дані токсикологічного профілю для хімічних речовин та біологічних механізмів для фізичних і біологічних факторів, основних наслідків для здоров'я та критеріїв діагностики, а також заходи профілактики професійних захворювань. Вказана інформація відсутня у вітчизняному Переліку професійних захворювань, як і інструкції щодо його використання, що значно обмежує можливості діагностики та об'єктивізації професійних захворювань. Враховуючи підготовку України до приєднання до Європейського Союзу, очевидно є необхідність перегляду вітчизняного законодавства у частині визнання професійних захворювань згідно з міжнародними нормами та рекомендаціями МОП.

Ключові слова: професійні захворювання, Міжнародна організація праці, Європейський Союз.

достатньо специфічними для безперечного встановлення професійних захворювань, спричинених фізичними, хімічними, біологічними чи іншими факторами, що виникають під час виконання професійних обов'язків [8].

Виявлення професійних захворювань обумовлює не лише надання компенсації за втрачене здоров'я та/чи інвалідизацію, але й впливає на створення та функціонування профілактичних програм національного і локального рівнів. МОП має довгу історію визначення механізмів визнання та компенсації професійних захворювань з метою їх запобігання та компенсації.

Міжнародною конференцією праці 2002 року прийнято Рекомендації щодо Переліку професійних захворювань 2002 р. № 194, який було переглянуто 2010 року. Таким чином, переглянутий ППЗ МОП 2010 р. є останнім документом МОП.

Рекомендація № 194 заохочує держави-члени МОП створити національні ППЗ з метою профілактики, діагностики, реєстрації, сповіщення та, якщо застосовано, компенсації постраждалим внаслідок професійних захворювань. Рекомендовано включати у національні ППЗ, наскільки це можливо, захворювання, які містяться у Додатку до Рекомендації. Як відомо, Перелік МОП 2010 року містить специфічні професійні захворювання, що виникають внаслідок впливу небезпечних чинників трудової діяльності, і дозволяє визнати професійними захворювання, не зазначені як професійні, якщо прямий зв'язок хвороби з експозицією виробничих факторів встановлено у наукових дослідженнях або визначено методами, що відповідають національним умовам і практиці.

Загалом, ППЗ МОП 2010 року складається з чотирьох розділів [5]:

1 – професійні захворювання, викликані впливом чинників, що виникають під час трудової діяльності (хімічні, фізичні, біологічні агенти та інфекційні або паразитарні захворювання);

2 – професійні захворювання за системами органів-мішеней (захворювання органів дихання, шкіри, опорно-рухового апарату, розлади психіки та поведінки);

3 – професійний рак;

4 – інші захворювання.

Коли Адміністративна рада МОП на 307-й сесії у березні 2010 року прийняла ППЗ МОП, було наголошено, що для практичного впровадження нового переліку та для ефективної профілактики захворювань необхідно розробити інструкцію до його застосування. У відповідь на це Бюро МОП створило міжнародну групу визнаних експертів з медицини праці, метою роботи якої став збір та аналіз корисної інформації, яка могла бути використана як довідковий матеріал для допомоги в ідентифікації та діагностиці професійних хвороб. Спочатку групу було сформовано членами Глобальної робочої групи ВООЗ з медицини праці з експертів, які працювали на національному та міжнародному рівнях з питань ідентифікації та діагностики професійних захворювань. ППЗ МОП 2010 р. містить близько 100 визначених типів або груп захворювань, спричинених небезпечними факторами виробництва, захворювань, класифікованих за системами органів-мішеней або включених до категорій професійного раку та інших захворювань.

Загалом зазначена інструкція має на меті допомогти державам-членам МОП у визнанні захворювань, зазначених у ППЗ МОП 2010 року, як професійних за етіологією та у включенні їх до національних ППЗ з метою профілактики, реєстрації, повідомлення та, якщо застосовано, компен-

сації. Для кожного типу або групи хвороб, зазначених у ППЗ МОП, було підготовлено інструкцію [5].

1. Для професійних захворювань, спричинених впливом чинників, що виникають у процесі трудової діяльності необхідно визначити

а – загальну характеристику етіологічного чинника;

б – професійну експозицію;

в – токсикологічний профіль (для хімічних речовин) або біологічні механізми (для фізичних і біологічних чинників), основні наслідки для здоров'я та критерії діагностики;

г – основні заходи профілактики та передбачити подальше вивчення питання.

2. Для професійних захворювань за системами органів-мішеней необхідно встановити

а – короткий профіль етіопатогенезу;

б – професійна експозиція;

в – основні наслідки для здоров'я та критерії діагностики; г. основні заходи профілактики та передбачити подальше вивчення питання.

3. Для професійного раку необхідно визначити

а – загальну характеристику етіологічного чинника;

б – професійну експозицію;

в – канцерогенні механізми, основні впливи на здоров'я та критерії діагностики;

г – основні заходи профілактики та передбачити подальше вивчення питання.

4. Для специфічних захворювань, викликаних небезпечними чинниками виробничого середовища або трудового процесу, було використано структуру, наведену у пункті 2.

Для частини захворювань (де це доречно) наводиться мінімальна тривалість експозиції (визначається як мінімальний період часу, протягом якого етіологічний чинник може призвести до розвитку захворювання), а також максимальний латентний період (визначається як часове вікно між початком професійної експозиції впливу і дебютом захворювання). Зазначені кри-

ANALYSIS OF THE NATIONAL LIST OF OCCUPATIONAL DISEASES IN ACCORDANCE WITH THE RECOMMENDATIONS OF THE ILO IN 2022: INTEGRATION INTO EUROPEAN LEGISLATION

¹Basanets A. V., ²Hvozdetskyi V. A.

¹SE «L.I. Medved Scientific center of preventive toxicology, food and chemical safety of Ministry of Health of Ukraine», Kyiv
²SI «Institute of otolaryngology named after O.S. Kolomiichenko of the National Academy of Sciences of Ukraine», Kyiv

Introduction: In connection with the reintegration processes of Ukraine's accession to the European Union, the system of recognition, registration, accounting of occupational diseases and the corresponding legislative and methodological base must be adapted to international requirements and recommendations. The level of occupational morbidity in the country does not reflect its real state due to many social and medical reasons.

The purpose of the study: analysis of the new edition of the List of occupational diseases and instructions for its use by the ILO in 2022, comparison of its main provisions with a similar list in Ukraine with the aim of the upcoming adaptation of the of occupational diseases registration system in Ukraine to the requirements of the European Union in connection with the process of European integration.

Materials and methods: Analytical review of scientific publications was performed using databases of scientific libraries Pub Med, Medline and text databases of scien-

tific publishing houses Pub Med, Central, BMJ group and other VIP databases. The main legislative documents of Ukraine and the International Labor Organization regulating the process of occupational diseases recognizing are analyzed. System and content analysis methods are used.

Results: A comparative analysis of materials on the occupational diseases recognition according to the ILO recommendations, as well as similar domestic documents, revealed the unity of general principles. However, at the same time, significant differences were found in the formation of the list of occupational diseases. The ILO list of occupational diseases provides more detailed information on the causative agent, data on occupational exposure to hazardous substances, features of etiopathogenesis, toxicological profile for chemicals, and biological mechanisms for physical and biological factors, main health effects and diagnostic criteria, as well as measures of occupational diseases prevention. This information is not included in the domestic list of occupational diseases and instructions for its use, which significantly limits the possibilities for diagnosing and objectifying of occupational diseases. Considering Ukraine's preparations for joining the European Union, it is obvious that it is necessary to revise domestic legislation regarding the occupational diseases recognition in accordance with international standards and ILO recommendations.

Keywords: occupational diseases, International Labor Organization, European Union.

терії пропонувались на основі досвіду експертів.

У розділі «Додаткова інформація» Інструкції перераховано ключові довідкові матеріали, публікації, які було використано для підготовки інструкції, і в яких можна знайти більш детальну інформацію з відповідних тем.

Загальний Перелік професійних захворювань МОП 2010 р. 1. ПРОФЕСІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЗА ЕТІОЛОГІЧНИМ ЧИННИКОМ

1.1 Захворювання, викликані впливом хімічних речовин: 1.1.1 берилію або його сполук; 1.1.2 кадмію або його сполук; 1.1.3 фосфору або його сполук; 1.1.4 хрому або його сполук; 1.1.5 магнію або його сполук; 1.1.6 миш'яку або його сполук;

1.1.7 ртуті або її сполук; 1.1.8 свинцю або його сполук; 1.1.9 фтору або його сполук; 1.1.10 сірковуглецю або його сполук; 1.1.11 галогенних похідних аліфатичних або ароматичних вуглеводнів; 1.1.12 бензолу або його гомологів; 1.1.13 нітро- або амінопохідних сполук бензолу або його гомологів; 1.1.14 нітрогліцерину або інших ефірів азотної кислоти; 1.1.15 спиртів, гліколів чи кетонів; 1.1.16 задушливих речовин, таких як чадний газ, сірководень, ціаністий водень або їхніх похідних; 1.1.17 акрилонітрилу; 1.1.18 оксидів азоту; 1.1.19 ванадію або його сполук; 1.1.20 сурми або її сполук; 1.1.21 гексану; 1.1.22 мінеральних кислот; 1.1.23 фармацевтичних засобів;

1.1.24 нікелю або його сполук; 1.1.25 талію або його сполук; 1.1.26 осмію або його сполук; 1.1.27 селену або його сполук; 1.1.28 міді або її сполук; 1.1.29 платини або її сполук; 1.1.30 олова або його сполук; 1.1.31 цинку; 1.1.32 фосгену; 1.1.33 подразників рогівки, таких як бензохінон; 1.1.34 аміаку; 1.1.35 ізоціанатів 1.1.36 пестицидів; 1.1.37 оксидів сірки; 1.1.38 органічних розчинників; 1.1.39 латексу або продуктів, що його містять; 1.1.40 хлору; 1.1.41 інших хімічних речовин на виробництві, не згаданих у попередніх пунктах, якщо прямий зв'язок між впливом цих хімічних речовин та захворюванням, що виникає внаслідок трудової діяльності, встановлено науково

або визначено методами, які відповідають національним умовам і практиці.

1.2 Захворювання, викликані впливом фізичних факторів: 1.2.1 Порушення слуху внаслідок впливу шуму; 1.2.2 Захворювання, викликані впливом вібрації (розлади м'язів, сухожиль, кісток, суглобів, периферичних кровоносних судин або периферичних нервів); 1.2.3 Захворювання, викликані стисненням або декомпресованим повітрям; 1.2.4 Захворювання, викликані іонізуючим випромінюванням; 1.2.5 Захворювання, спричинені оптичним (ультрафіолетовим, видимим, інфрачервоним) випромінюванням, у т.ч. лазером; 1.2.6 Захворювання, викликані впливом екстремальних температур; 1.2.7 Захворювання, викликані впливом інших фізичних факторів в умовах виробництва, не згаданих у попередніх пунктах, якщо прямий зв'язок між впливом цих фізичних факторів та захворюванням, що виникає внаслідок трудової діяльності, встановлено науково або визначено методами, які відповідають національним умовам і практиці.

1.3 Біологічні агенти та інфекційні або паразитарні захворювання:

1.3.1 Бруцельоз; 1.3.2 Віруси гепатиту; 1.3.3 Вірус імунодефіциту людини (ВІЛ); 1.3.4 Правець; 1.3.5 Туберкульоз; 1.3.6 Токсичні або запальні синдроми, пов'язані з бактеріальною або грибовою контамінацією; 1.3.7 Сибірська виразка; 1.3.8 Лептоспіроз; 1.3.9 Захворювання, викликані іншими біологічними агентами в умовах виробництва, не згаданими у попередніх пунктах, якщо прямий зв'язок між впливом цих біологічних агентів та захворюванням встановлено науково або визначено методами, що відповідають національним умовам і практиці.

2. ПРОФЕСІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЗА СИСТЕМАМИ ОРГАНІВ-МІШЕНЕЙ

2.1 Захворювання органів дихання:

2.1.1 Пневмоконіози, спричинені фіброгенним мінеральним пилом (силікоз, антракосилікоз, азбестоз); 2.1.2 Силікотуберкульоз; 2.1.3 Пневмоконіози, спричинені нефіброгенним мінеральним пилом; 2.1.4 Сидероз; 2.1.5 Бронхолегеневі захворювання, спричинені пилом важких металів; 2.1.6 Бронхолегеневі захворювання, викликані пилом бавовни (бі-сіноз), льону, конопель, сизалю або цукрової тростини (багасоз); 2.1.7 Астма, викликана визнаними сенсibiliзуючими агентами або подразниками, властивими виробничому процесу; 2.1.8 Гіперсенситивний пневмоніт, спричинений вдиханням органічного пилу або забруднених мікробами аерозолів в умовах виробництва; 2.1.9 Хронічне обструктивне захворювання легень, викликане вдиханням вугільного пилу, пилу із кам'яних кар'єрів, деревного пилу, пилу від зернових культур і сільськогосподарських ро-біт, пилу у стайнях, пилу з текстилю, паперового пилу в умовах виробництва; 2.1.10 Хвороби легень, спричинені алюмінієм; 2.1.11 Патологія верхніх дихальних шляхів, викликана визнаними сенсibiliзуючими агентами або подразнювальними речовинами в умовах виробництва; 2.1.12 Інші респіраторні захворювання, не згадані у попередніх пунктах, якщо прямий зв'язок між впливом виробничих факторів ризику та захворюванням, що виникає внаслідок трудової діяльності, встановлено науково або визначено методами, які відповідають національним умовам і практиці.

2.2 Хвороби шкіри: 2.2.1 Алергічні контактні дерматози та контактна кропив'янка, спричинені іншими визнаними агентами, не включеними до інших пунктів, що провокують алергію, яка розвивається під час трудової діяльності; 2.2.2

Подразнюючі контактні дерматози, спричинені іншими визнаними подразниками, не включеними до інших пунктів, які розвиваються під час трудової діяльності; 2.2.3 Вітіліго, викликане в умовах виробництва іншими визнаними агентами, не включеними в інші пункти; 2.2.4 Інші шкірні захворювання, викликані фізичними, хімічними або біологічними агентами в умовах виробництва, не включеними в інші пункти, якщо прямий зв'язок між впливом виробничих факторів ризику та захворюваннями шкіри, що виникають внаслідок трудової діяльності, встановлено науково або визначено методами, які відповідають національним умовам і практиці.

2.3 Захворювання опорно-рухового апарату:

2.3.1 Тендосиновіт променевої шилоподібної кістки внаслідок повторюваних рухів, сильних навантажень і незручного положення зап'ястя; 2.3.2 Хронічний тендосиновіт кисті та зап'ястя внаслідок повторюваних рухів, сильних навантажень і незручного положення зап'ястя; 2.3.3 Бурсит ліктьового суглобу внаслідок тривалого тиску ліктьової області; 2.3.4 Бурсит колінного суглобу (препателарний) внаслідок тривалого перебування у положенні на колінах; 2.3.5 Епіконділіт внаслідок інтенсивної роботи з повторюваними рухами; 2.3.6 Ураження меніска після тривалих періодів роботи у положенні на колінах або навприсядки; 2.3.7 Синдром карпального каналу внаслідок тривалих періодів повторюваної інтенсивної роботи, роботи з вібрацією, незручного положення зап'ястка або комбінації вищезгаданих варіантів; 2.3.8 Інші захворювання опорно-рухового апарату, не згадані у попередніх пунктах, якщо прямий зв'язок між впливом виробничих факторів ризику та розладами опорно-рухового апарату, що виникають

внаслідок трудової діяльності, встановлено науково або визначено методами, які відповідають національним умовам і практиці.

2.4 Розлади психіки та поведінки: 2.4.1 Посттравматичний стресовий розлад; 2.4.2 Інші розлади психіки або поведінки, не згадані у попередньому пункті, якщо прямий зв'язок між впливом виробничих факторів ризику та психічними і поведінковими розладами, що виникають внаслідок трудової діяльності, встановлено науково або визначено методами, які відповідають національним умовам і практиці.

3. ПРОФЕСІЙНИЙ РАК

3.1 Рак, спричинений такими чинниками: 3.1.1 Азбест; 3.1.2 Бензидин та його солі; 3.1.3 Біс-хлорметиловий ефір (ВСМЕ); 3.1.4 Сполуки хрому VI; 3.1.5 Кам'яне вугілля, кам'яновугільні смоли або сажа; 3.1.6 Бета-нафтиламін; 3.1.7 Вінілхлорид; 3.1.8 Бензол; 3.1.9 Токсичні нітро- та амінопохідні бензолу або його гомологів; 3.1.10 Іонізуючі випромінювання; 3.1.11 Гудрон, пек, бітум, мінеральне масло, антрацен або сполуки, продукти чи залишки цих речовин; 3.1.12 Викиди коксу; 3.1.13 Сполуки нікелю; 3.1.14 Деревний пил; 3.1.15 Сполуки миш'яку; 3.1.16 Берилій та його сполуки; 3.1.17 Кадмій та його сполуки; 3.1.18 Ерionіт; 3.1.19 Етиленоксид; 3.1.20 Вірус гепатиту В (HBV) і вірус гепатиту С (HCV); 3.1.21 Раки, спричинені іншими агентами у виробничих умовах, не згаданими у попередніх пунктах, якщо прямий зв'язок між впливом виробничих факторів ризику та раком, що розвинувся внаслідок трудової діяльності, встановлено науково або визначено методами, які відповідають національним умовам і практиці.

4. ІНШІ ЗАХВОРЮВАННЯ

4.1 Шахтарський ністагм;
4.2 Інші специфічні захворювання, викликані професіями

або виробничими процесами, не згаданими у цьому переліку, якщо прямий зв'язок між впливом виробничих факторів ризику та захворюванням, що розвинулось внаслідок трудової діяльності, встановлено науково або визначено методами, які відповідають національним умовам і практиці.

Перелік професійних захворювань в Україні затверджений Постановою Кабінету Міністрів України від 08.11.2000 р. № 1662 «Про затвердження переліку професійних захворювань» і є основним документом, яким слід керуватися під час встановлення діагнозу професійного захворювання, зв'язку його з виконуваною роботою або професією, у вирішенні питань експертизи працездатності, медичної і трудової реабілітації, а також під час розгляду питань, пов'язаних з відшкодуванням власником підприємства, установи чи організації або уповноваженим ним органом шкоди, заподіяної працівникові внаслідок ушкодження його здоров'я, пов'язаного з виконанням ним трудових обов'язків [9].

Наказом МОЗ України №374/68/338 від 29.12.2000 р. «Про затвердження Інструкції про застосування переліку професійних захворювань (зі змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я №2911/99/738 від 29.12.2021)» затверджено інструкцію до застосування зазначеного Переліку.

На відміну від ПЗЗ, затвердженого МОП, в українському Переліку професійних захворювань згруповано у 7 груп переважно за етіологічним чинником:

1 – захворювання, що виникають під впливом хімічних факторів;

2 – захворювання, які викликані впливом промислових аерозолів;

3 – захворювання, викликані дією фізичних факторів;

4 – захворювання, по-

в'язані з фізичним перевантаженням та перенапруженням окремих органів і систем;

5 – захворювання, що викликані дією біологічних факторів;

6 – алергічні та токсикоалергічні захворювання;

7 – злоякісні новоутворення («професійний рак»).

На відміну від переліку МОП в окрему групу виділено алергічні та токсикоалергічні захворювання. У кожній з зазначених груп патологія класифікується за локалізацією або за органами-мішенями, що вражаються. У класифікації зазначаються код діагнозу за МКХ-10, небезпечні та шкідливі речовини і виробничі фактори, вплив яких може викликати професійне захворювання, а також перелік робіт та виробництв, на яких можливе виникнення професійного захворювання. На відміну від Інструкції до застосування ПЗЗ МОП в аналогічних документах в Україні не наводяться характеристика етіологічного чинника, профіль етіопатогенезу, професійна експозиція, токсикологічний профіль для хімічних речовин та біологічні механізми для фізичних і біологічних чинників, основні наслідки для здоров'я та критерії діагностики. Також зазначеною інструкцією не охоплені основні заходи профілактики професійних захворювань. Хоча у вітчизняній інструкції не надається характеристика етіологічного чинника захворювання, там міститься інформація щодо переліку робіт та виробництв, на яких можливе виникнення професійного захворювання.

Слід відзначити, що перелік професійних захворювань в Україні у за більшістю нозологічних форм співпадає з Переліком МОП. Однак за деякими групами патології такі існують відмінності. Наприклад, до Переліку МОП не внесено полінейропатії, радикулопа-

тії, радикуломієлопатії, що увійшли до розділу «Захворювання, пов'язані з фізичним перевантаженням та перенапруженням окремих органів і систем» українського Переліку. Натомість, в українському Переліку відсутній артрит інтерфалангеальних та мета-карпо-фалангеальних суглобів через вплив низьких температур.

На відміну від Переліку МОП у вітчизняному переліку професійних захворювань відсутній такий розділ, як «Розлади психіки та поведінки», в якому міститься посттравматичний стресовий розлад. Очевидно, це пов'язано зі складнощами об'єктивізації подібних захворювань.

Відмінності також існують у розділі біологічних факторів: у Переліку МОП відсутні кліщовий енцефаліт, сифіліс та сарп, що внесені до українського Переліку.

Висновки

У звіті Наради експертів МОП та обговоренні у рамках Адміністративної Ради нового ППЗ розробка керівництва з діагностики та профілактики професійних захворювань була визнана пріоритетним напрямом медицини праці. Розроблений ППЗ МОП відображає досвід і погляди понад 40 міжнародних експертів, які брали участь у технічних і консультаційних зустрічах щодо процесу створення контенту, складання глав, розділів та параграфів, перегляду або коментарів до змісту інструкції з застосування ППЗ.

Порівняльний аналіз матеріалів щодо визнання професійних захворювань за рекомендаціями МОП, а також аналогічних вітчизняних документів свідчить про єдність загальних принципів. Разом з тим виявлено суттєві відмінності у формуванні переліку професійних захворювань. У ППЗ МОП представлено більш детальну інформацію щодо характеристики етіологічного чинника, наведено інформацію щодо професійної

експозиції, особливостей етіопатогенезу, токсикологічного профілю для хімічних речовин та біологічних механізмів для фізичних і біологічних чинників, основних наслідків для здоров'я та критеріїв діагностики, а також заходів профілактики професійних захворювань. Зазначену інформацію не викладено у вітчизняному ППЗ, що значно обмежує можливості діагностики та об'єктивізації професійних захворювань.

Зважаючи на підготовку України до приєднання до складу Європейського Союзу, очевидно є необхідність перегляду вітчизняного ППЗ та інструкції до його застосування й адаптації Постанови Кабінету Міністрів України від 08.11.2000 № 1662 «Про затвердження переліку професійних захворювань» та Наказу МОЗ України № 374/68/338 від 29.12.2000 «Про затвердження Інструкції про застосування Переліку професійних захворювань (зі змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я № 2911/99/738 від 29.12.2021)» згідно з міжнародними нормами та рекомендаціями. Основним документом, контент якого має бути вивченим та врахованим в адаптаційному процесі вітчизняного ППЗ до міжнародних вимог, безперечно, є ППЗ, запропонований МОП 2022 року.

REFERENCES

1. Nagorna AM. Occupational morbidity in Ukraine during the COVID-19 pandemic: an epidemiological analysis. *Ukrainian Journal of Occupational Health*. 2022 Mar 31 ; 2022 (1) : 12-21. <https://doi.org/10.33573/ujoh2022.01.012>.

2. State Statistic Service of Ukraine. Pratsia Ukrainy u 2020 rotsi [Labor of Ukraine 2020]. Kyiv ; 2021. 232 p. Ukrainian

3. Basanets A. Stan profesiinoi zakhvoriuvanosti v Ukraini: realii ta tendentsii [The state of occupational mor-

bidity in Ukraine: realities and trends]. *Promyslova bezpeka [Industrial safety]*. 2014 ; 12 (75) : 50-2. Ukrainian.

4. Nahorna AM. Medico-social and demographic characteristics of the formation of occupational morbidity in Ukraine in the pre-war period and during martial law. *Ukrainian Journal of Occupational Health*. 2022 Sep 30 ; 2022 (3) : 171-80. <https://doi.org/10.33573/ujoh2022.03.171>.

5. Niu S, Colosio C, Carugno M, Adisesh A. Diagnostic and exposure criteria for occupational diseases Guidance notes for diagnosis and prevention of the diseases in the ILO List of Occupational Diseases (revised 2010). Geneva: International Labour Organization ; 2022. 629 p.

6. ILO. Protocol of 2002 to the Occupational Safety and Health Convention. P 155. 1981. https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEX-PUB:12100:0::NO::P12100_1LO_CODE:P155.

7. Arustamian O, Tkachyshyn V, Kondratiuk V, Korzh A, Aleksiiichuk O. [Modern problems of occupational pathology in Ukraine]. *Dovkillia ta zdorovia [Environment & Health]*. 2017 Dec ; 4 (84) : 62-7. <https://doi.org/10.32402/dovkii2017.04.062>. Ukrainian

8. Rushton L. The global burden of occupational disease. *Current Environmental Health Reports*. 2017 Jul 21 ; 4 (3) : 340-8. <https://doi.org/10.1007/s40572-017-0151-2>

9. Varyvonchuk DV, Ejibiya OM, Kopach KD. Modern approaches for improving prevention, screening and early diagnosis of head and neck tumors of occupational genesis. *Ukrainian Journal of Occupational Health*. 2020 Sep 30; 2020(3): 187-201. <https://doi.org/10.33573/ujoh2020.03.187>.

Надійшло до редакції 10.05.2023