УДК 351.77
https://doi.org/10.31612/2616-4868.8.2023.13

ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАХВОРЮВАННОСТІ СЕРЕД ПРАЦІВНИКІВ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Ліна О. Рудакова, Василь М. Михальчук

Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ, Україна

Резюме

Мета роботи – охарактеризувати та оцінити стан здоров'я працівників сфери охорони здоров'я та з'ясувати, якими захворюваннями найчастіше хворіють працівники сфери охорони здоров'я та який перелік захворювань потребує лікування на основі соціального медичного страхування.
Матеріали та методи. У процесі дослідження проінтервйовано та проанкетовано 550 працівників сфери охорони здоров'я щодо доцільності впровадження соціального страхування працівників сфери охорони здоров'я у місті Києві та лікувально-профілактичних закладах Київської області. Оцінюючи класифікацію комерційного та соціального страхування в Україні автори відзначили, що 9 % з них взагалі не підтримують жодного виду страхування, 5 % підтримують комерційне страхування, а 85 % підтримують соціальне страхування, 1 % – утрималися від відповіді.
Результати. За станом на 1 січня 2022 р. кількість страхувальників у Фонді соціального страхування України становила 4 236 285 осіб, із них: юридичних осіб – 2 548 964, фізичних осіб – 1 714 321, добровільно застрахованих осіб – 52. У 2021 р. доходи фонду становили 17 753,1 млн. грн, або 99,3 % від плану, у тому числі страхові внески страхувальників та застрахованих осіб – 16 858,8 млн. грн, що становить 99,2 % від плану [1].
У статті здійснюється ґрунтовна характеристика статистичної інформації, яка містить обробку первинних документів «Карт обліку профзахворювань (профотруєнь)», складених на всі випадки уперше виявлених профзахворювань та зареєстрованих в Україні за вказані роки; проведеного анкетування та інтерв'ювання працівників сфери охорони здоров'я (працівників закладів сфери охорони здоров'я міста Києва та Київської, Хмельницької, Одеської, Черкаської та Сумської областей).
Вивчено кількість звернень по кваліфіковану спеціалізовану медичну допомогу й оформлення листків непрацездатності. Визначено також формування професійних захворювань працівників сфери охорони здоров'я та надано їх статистичну інформацію.
Висновки. Для якісного функціонування сфери охорони здоров'я та зниження смертності серед медичних працівників необхідно впроваджувати запропоновану модель соціального страхування працівників сфери охорони здоров'я. Саме такий вид страхування забезпечить належну життєдіяльність працівників сфери охорони здоров'я, збереже та відновить їхню працездатність, знизить рівень смертей серед них з низькою фінансовою втратою для них та членів їхніх родин.

Ключові слова: **охорона здоров'я, страхування, корпоративне страхування, соціальне страхування, працівники сфери охорони здоров'я**

ВСТУП

Із проаналізованої негативної демографічної ситуації в Україні, яка призводить до демографічної кризи, результатом якої буде зниження економічного розвитку країни ми помічаємо й негативний розвиток сфери охорони здоров'я через зниження рівня здоров'я усієї нації, в тому числі, й значне погіршення стану здоров'я працівників сфери охорони здоров'я. Усі захворювання медичних працівни-

ків нерозривно пов'язані із фаховою діяльністю, що призводить до швидкого фізіологічного та психологічного виснаження.

Будь-яка професійна діяльність приносить відповідну шкоду здоров'ю працівників, не є виключенням і сфера охорони здоров'я, яка проявляється у професійних захворюваннях медичних працівників і інших причетних до них працівників.

Значний рівень професійної захворюваності серед працівників сфери охорони здоров'я полягає у негативному впливі на організм людини таких факторів як несприятливі та шкідливі умови праці, вплив імунологічних препаратів, хімічний вплив, вплив іонізуючого випромінювання та електро-магнітних хвиль. Також негативно впливають на організм медичних працівників й понаднормові робочі зміни, нічні зміни, стресові ситуації, які виникають у процесі їхньої діяльності, професійне виснаження та психоемоційне вигоряння

Усі перераховані фактори і не тільки ці фактори призводять до зниження якості життя працівників сфери охорони здоров'я. Саме довготривалий вплив усіх негативних факторів призводить до різного роду патологій у медичних працівників.

Статистична інформація не завжди є достовірною, через те, що більшість працівників сфери охорони здоров'я спроможні самі собі надавати медичну допомогу, не звертаючись до медичних закладів, а деякі працівники звертаються до своїх колег, не фіксуючи захворювання. Відповідно статистична інформація стосовно захворюваності працівників сфери охорони здоров'я не завжди відповідає дійсності. Саме тому, у процесі вивчення стану захворюваності працівників сфери охорони здоров'я більш достовірною інформацією буде та, яка сформується під час власного соціологічного дослідження та в результаті отримання іншої інформації. Безпосередньо самі працівники сфери охорони здоров'я є досить компетентними, щоб надати самооцінку власному здоров'ю.

Мета роботи – охарактеризувати та оцінити стан здоров'я працівників сфери охорони здоров'я та з'ясувати, якими захворюваннями найчастіше хворіють працівники сфери охорони здоров'я та який перелік захворювань потребує лікування на основі соціального медичного страхування.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У процесі дослідження проінтер'ювовано та проанкетовано 550 працівників сфери охорони здоров'я щодо доцільності впровадження соціального страхування працівників сфери охорони здоров'я у місті Києві та лікувально-профілактичних закладах Київської області. Оцінюючи класифікацію комерційного та соціального страхування в Україні автори відзначили, що 9 % з них взагалі не підтримують жодного виду страхування, 5 % підтримують комерційне страхування, а 85 % підтримують соціальне страхування, 1 % – утрималися від відповіді.

Так, з метою визначення відповідної динаміки захворюваності серед працівників сфери охорони здоров'я буде проведено соціологічно-порівняльний аналіз за останні 5 років (2019-2023 рр.). В основу дослідження покладено статистичні дослідження, які включають обробку первинних документів «Карт обліку профзахворювань (профотруєнь)», складених на всі випадки уперше виявлених профзахворювань та зареєстрованих в Україні за вказані роки; проведеного анкетування та інтерв'ювання працівників сфери охорони здоров'я (працівників закладів сфери охорони здоров'я міста Києва та Київської, Хмельницької, Одеської, Черкаської та Сумської областей). Також було використано різноманітні комплексні гігієнічні, епідеміологічні, медико-статистичні методи та системний аналіз щодо вивчення стану захворюваності працівників сфери охорони здоров'я.

У рамках нашого дослідження було проведено соціологічне опитування працівників сфери охорони здоров'я КНП «Київська міська клінічна лікарня № 4», «Центральна районна лікарня Києво-Святошинської районної ради», КНП «Київська обласна дитяча лікарня», Хмельницької міської лікарні, Хмельницької поліклініки № 2 тощо. В опитуванні приймало участь 550 осіб: перша група особи віком від 22 до 30 років – 205 ос.; друга група – віком від 31 до 30 років – 110 ос.; третя група – від 41 до 50 років – 165 ос.; четверта група – від 51 та старші – 70 ос. До відповідної анкети соціологічного опитування було включено широке коло запитань, за допомогою якого проаналізовано загальний стан їхнього здоров'я, наявність/відсутність різного роду захворюваності, визначено їх психоемоційний стан, а також надано суб'єктивну оцінку самопочуття медичних працівників сфери охорони здоров'я у процесі їх професійної діяльності.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

За станом на 1 січня 2022 р. кількість страхувальників у Фонді соціального страхування України становила 4 236 285 осіб, із них: юридичних осіб – 2 548 964, фізичних осіб – 1 714 321, добровільно застрахованих осіб – 52. У 2021 р. доходи фонду становили 17 753,1 млн. грн, або 99,3 % від плану, у тому числі страхові внески страхувальників та застрахованих осіб – 16 858,8 млн. грн, що становить 99,2 % від плану [1; 2].

У статті здійснюється ґрунтовна характеристика статистичної інформації, яка містить обробку первин-

них документів «Карт обліку профзахворювань (профотруєнь)», складених на всі випадки уперше виявлених профзахворювань та зареєстрованих в Україні за вказані роки; проведеного анкетування та інтерв'ювання працівників сфери охорони здоров'я (працівників закладів сфери охорони здоров'я міста Києва та Київської, Хмельницької, Одеської, Черкаської та Сумської областей).

Вивчено кількість звернень по кваліфіковану спеціалізовану медичну допомогу й оформлення листків непрацездатності. Визначено також формування професійних захворювань працівників сфери охорони здоров'я та надано їх статистичну інформацію.

Усі працівники сфери охорони здоров'я, які прийняли участь у опитуванні відзначили те що вони задоволені своєю професійною діяльність, але попри це 72 % оцінюють високим свій психоемоційний рівень навантаження, 25 % – визначають як середній рівень, 10 % – низький, а 5 % – вкрай високий рівень (особи, які були задіянні у активних бойових діях). 45 % опитаних лікарів та медичного персоналу відчувають безпосереднє психоемоційне навантаження під час прийому, виконання різного роду маніпуляцій, операцій та іншого роду процедур; 25 % – відзначають посилену напруженість під час безпосередньої бесіди з пацієнтами та їх рідними; 20 % – взагалі не відчувають значного психоемоційного навантаження; 10 % опитаних відзначили, що не можуть відповісти коли саме відчувають психоемоційне навантаження у процесі виконання функціональних обов'язків.

До професійних захворювань працівників сфери охорони здоров'я відносять захворювання органів дихання, які становлять 12 % усіх захворювань; 33 % – серцево-судинної системи, 5 % – гастроентерологічної системи, 13 % – опорно-рухової системи, 32 % – нервової системи, 5 % – хвороби шкіри та 10 % – інфекційні хвороби.

Серед опитаної категорії осіб було з'ясовано, що серед перерахованих захворювань працівників сфери охорони здоров'я переважають хронічні форми патологій (76,2 %), які пов'язані із пізнім зверненням за медичною допомогою до лікувальних установ. Найбільш негативним фактором, який впливає на стан здоров'я працівників сфери охорони здоров'я опитані вважають: психоемоційне навантаження – 53 %; фізичне навантаження – 20 %; безпосередній контакт із інфекційними хворими – 27 %, і 2,1 % не змогли дати чітку відповідь на поставлене питання. Також опитані відзначили в анкеті й те, що 41 % найбільше бояться заразитися ВІЛ-інфекцією; 25 % – гепатитом; 20 % – туберкульозом; 5 % – КОВІДом; 2 % – іншими інфекційними захворюваннями; 2 % – не бояться заразитися нічим; 1 % – боїться заразитися будь-якою інфекцією. 50 % опитаних відзначили, що при виявлені в анамнезі пацієнта контагіозних захворювань вони негайно змінюють тактику надання медичної допомоги та індивідуального захисту.

На питання, яке стосується правил, які встановлені «Санітарними нормами і правилами для запобігання поширенню й зараженню інфекційними хворобами» під час виконання функціональних обов'язків, 75 % працівників сфери охорони здоров'я дотримуються їх, 25 % – частково дотримуються, 10 % – взагалі не звертають на них уваги; 10 % – утрималося від відповіді. Щодо запитання яким чином працівники сфери охорони здоров'я дотримуються протиепідеміологічних правил, то 85 % опитаних відповіли, що чітко дотримуються усіх встановлених «Санітарних норм і правил», 10 % – діють відповідно до здобутих навичок, 5 % – утрималося від відповіді.

Стосовно патології опорно-рухової системи, то 25 % опитаних констатують, що у них наявна ця патологія; 58 % – відзначають про відсутність такої патології, але до кінця робочого дня мають больові відчуття у ногах, руках, хребті, у 8 % опитаних відсутні больові відчуття, що свідчить про відсутність патології; 18 % – не змогли відповісти на питання, а 2 % – утрималося від відповіді тощо.

Аналізуючи серцево-судинну патологію серед працівників сфери охорони здоров'я то треба відзначити що 49 % опитаних мають відповідні патології; 28 % – запевняють про її відсутність; 20 % – не відчувають захворювання та не зверталися до фахівців; 3 % опитаних утрималося від відповіді.

Також було проведено дослідження звернення працівників сфери охорони здоров'я за кваліфікованою медичною допомогою у разі потреби. Анкетування було проведено через те, що було відмічено досить низький відсоток звернення до відповідних фахівців, відсутня медична документація у випадку прояву первинних ознак тієї чи іншої патології.

За результатами дослідження встановлено, що лише 11,5 % опитаних працівників сфери охорони здоров'я звертаються по кваліфіковану і спеціалізовану допомогу з оформленням належної медичної документації за перших ознак прояву захворювання. Основна маса респондентів (59,15 % опитаних працівників сфери охорони здоров'я) звертаються по кваліфіковану і спеціалізовану допомогу з оформленням належної медичної документації в тому випадку, коли захворювання триває більше трьох днів. 19,35 % респондентів узагалі не звертаються по кваліфіковану і спеціалізовану медичну допомогу в лікувальні заклади, займаючись самоабо взаємолікуванням; 10 % – утрималися від відповіді. Ця обставина суттєво спотворює дані статистики в бік їх заниження (табл. 1).

Таблиця 1

Звертання по кваліфіковану спеціалізовану медичну допомогу й оформлення листка непрацездатності

Звертаються до лікаря за появи симптомів захворювання	Звертаються до лікаря за перших симптомів захворювання	Звертаються до лікаря, якщо захворювання триває понад 3 дні	Узагалі не звертаються до лікаря
% від загальної кількості опитаних медичних працівників сфери охорони здоров'я:	11,5 %	59,15 %	19,35 %
лікарі	2,1 %	15,2 %	9,35 %
середній медичний персонал	3,5 %	17,8 %	4,1 %
молодший медичний персонал	4,5 %	20,4 %	6,3 %
інші фахівці сфери охорони здоров'я	1,5 %	2,75 %	5 %

Необхідно відзначити те, що достовірної статистики професійної захворюваності працівників сфери охорони здоров'я в Україні не існує, що пов'язане із низкою причин, а саме: а) низький рівень соціального та матеріального забезпечення професійної непрацездатності медиків в Україні; б) недосконалість системи виплат компенсацій з професійної непрацездатності з боку відповідних суб'єктів публічного адміністрування; в) перевага самолікування над кваліфікованою та спеціалізованою медичною допомогою; г) дані випадки захворювань працівників сфери охорони здоров'я не відображаються в статистичному обліку; ґ) наявність високого відсотка фіктивності у видачі листків тимчасовій непрацездатності серед медпрацівників; д) страх лікарів втратити роботу, через приховування у себе наявної патології, несумісної з їхньою професійною діяльністю; е) формальність щодо проходження профілактичних щорічних медичних оглядів серед працівників сфери охорони здоров'я; є) складність щодо підтвердження професійної етіології захворювання у працівників сфери охорони здоров'я у реальній практиці, особливо у тих випадках, коли причиною захворювання стають психоемоційна напруга та стрес на робочому місці [3].

У результаті проведеного аналізу захворюваності серед працівників сфери охорони здоров'я різних вікових груп виявлено, що найчастіше вони хворіють серцево-судинними захворюваннями (64,6 %); неврологічні захворювання (5,5 %); захворювання опорно-рухового апарату (4,2 %); хворобами органів травлення (4,1 %); хворобами органів дихання (10,5 %); інфекційними захворюваннями (4 %) та іншими захворюваннями (2 %).

Потрібно відзначити, що упродовж 2019-2023 років в Україні виявлено 3096 випадки професійних захворювань працівників сфери охорони здоров'я.

У відповідності до показників важкості та напруженості трудового процесу праця у сфері медичного обслуговування населення наділена значною шкідливість виконуваного процесу, що негативно впливає на здоров'я тих хто її виконує. Напруженість у діяльності працівників сфери охорони здоров'я зумовлює професійне навантаження на центральну нервову систему за рахунок інтелектуальних та емоційних чинників. Нозологічна структура захворюваності медичних працівників свідчить саме про стресогенне походження більшості їхніх хвороб [4, с. 4], [5].

Емоційні розлади у працівників сфери охорони здоров'я вважаються важливим індикатором порушення їхнього здоров'я, про що свідчать світові наукові дослідження. Так, «емоційне виснаження» характерне для 45,3 % працівників охорони здоров'я Туреччини та 30,6 % медиків Іспанії [6, с. 29]. Серед працівників сфери охорони здоров'я в усі часи прояви ураження емоційної сфери як симптомокомплекс «професійного вигорання» виявлені майже в 80 % лікарів-психіатрів, психотерапевтів, психіатрів-наркологів [7, с. 33]; [8, с. 193]; [9, с 235]; [10], у 61,8 % лікарів-стоматологів [11], у 60,6 % середнього та молодшого медичного персоналу онкологічних відділень [12]. Дослідження В. В. Горачук (2009 р.) з Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика МОЗ України свідчать, що в стані «емоційного виснаження» виконують професійні функції 30,0 % акушерів-гінекологів та 21,1 % лікарів-педіатрів амбулаторно-поліклінічних закладів м. Києва [13].

У структурі професійних захворювань у медичних працівників перше місце стабільно займає туберкульоз (80-100 %, у середньому за 15 років – 87,7 %), друге – захворювання опорно-рухового апарату (від 1,3 до 6,7 %, у середньому – 3,1 %), на третьому місці знаходяться алергічні захворювання – від 1,0 до 5,1 % (у середньому 2,3 %) [14].

За даними ВООЗ, у світі загальна кількість хворих на туберкульоз сягає 50,0-60,0 млн. [15]. В Україні за даними Міністерства охорони здоров'я щороку виявляють 35,0-59,0 тис. хворих на ТБ (88,4 на 100 тис. населення). Особливостями епідемії туберкульозу в Україні є значна кількість хронічних форм з розповсюдженням полікавернозних процесів, бактеріовиділенням, що ускладнює перебіг хвороби, знижує якість життя хворого та його оточення, підвищує медичні, соціальні та економічні втрати суспільства. Зараження туберкульозом медичних працівників можливо як в протитуберкульозних закладах, так і в установах загальномедичного профілю – відділеннях торакальної хірургії, патолого-анатомічних і судово-медичних

бюро тощо – там, де можливий контакт з туберкульозними хворими або зараженим матеріалом [16].

У 2019-2023 роках в Україні зареєстровано 2966 випадків професійних захворювань на туберкульоз (958 – туберкульоз і 8 – пневмоконіоз, пов'язаний з туберкульозом). Це – від 29 до 95 випадків щорічно, в умовах сьогодення ці цифри збільшуються через те що у лікарів збільшено контакт із хворими на передовій.

Найбільший відсоток професійної захворюваності на туберкульоз в Україні реєструють серед медичних працівників, що працюють в медичних закладах фтизіатричного профілю (70-95 %). В основному це лікарі-фтизіатри та середній та молодший медичний персонал. Також досить часто зустрічаються випадки діагностування туберкульозу у допоміжного персоналу (водопровідники, котельники, садівники, будівники тощо). Крім названих професій, у закладах цього профілю також зустрічаються поодинокі випадки інфікування серед таких лікарських професій, як лікар-ендоскопіст, лікаррентгенолог. Серед медичних працівників, що зайняті в закладах охорони здоров'я загального профілю, випадки професійного туберкульозу зустрічаються набагато рідше. І вони майже не реєструються серед працівників бюро судово-медичної експертизи, попри умови їх праці – досить часту роботу з інфікованим матеріалом. Довести професійну природу виникнення туберкульозу у цих категорій медичних працівників досить складно через особливості поведінки збудника в оточуючому середовищі, організмі людини та патогенетичні механізми розвитку хвороби [4; 17].

Необхідно відзначити, що рівень смертності серед працівників сфери охорони здоров'я у віці до 55 років на 47 % вищий, аніж серед пересічних громадян. Із проведеного дослідження захворюваність працівників сфери охорони здоров'я є найвищою серед європейських країн.

Разом з тим, виявлені професійні захворювання не перевищують 15 % від загальної їх кількості. На наш погляд, усе це свідчить про те, що більшість працівників сфери охорони здоров'я не звертаються за кваліфікованою медичною допомогою до відповідних фахівців, а займаються самолікуванням, або отримують медичну допомогу за місцем роботи і статистична інформація по них відсутня.

На жаль, менше уваги приділяється ролі біологічних факторів як чинникам професійних захворювань у медичних працівників. Немало випадків інфікування, які виникають при виконанні професійних обов'язків, залишаються нерозпізнаними. Це стосується ВІЛ-інфекції, яка супроводжується ушкодженням імунної системи й на початковому етапі свого розвитку має характер безсимптомного носійства ВІЛ, але через роки може набувати клінічних проявів. Тому офіційне підтвердження професійного інфікування ВІЛ є досить складним завданням. Відомо, що серед груп ризику інфікування ВІЛ найвища щабель належить працівникам охорони здоров'я, що пов'язано зі значною кількістю виробничих травм і аварій у медичних працівників, що виникають у разі прямого контакту з кров'ю, яка може бути контамінованою ВІЛ. В Україні в 2022 році офіційно зареєстровано 298 929 випадків ВІЛ-інфекції – пов'язаних із умовами праці не визначеного жодного. У світі зареєстровано 850 випадків профзахворювань на ВІЛ. В Україні в 2019-2023 роках офіційно зареєстровано 13 випадків професійного інфікування ВІЛ медичних працівників, що становить 3,1 на 100 тис. відповідної професійної групи. Треба додати, що цілеспрямований сероепідмоніторинг ВІЛ-інфекції серед контингентів медичних працівників не проводиться [18].

Великою проблемою є професійна захворюваність на вірусний гепатит. Особи, які мають контакти з кров'ю пацієнтів при виконанні професійних обов'язків, пов'язані з підвищеним ризиком зараження вірусними парентеральними гепатитами. У групу ризику входять не тільки особи, які мають безпосередній контакт з кров'ю хворих (хірурги, реаніматологи, операційні та процедурні сестри та ін.), а й медики терапевтичних спеціальностей, які періодично виконують парентеральні процедури, у яких практично відсутня протиепідемічна настороженість. До числа потенційно небезпечних біологічних рідин відносяться спиномозкова, синовіальна, плевральна, перикардіальна, перитонеальна, амніотична і насіннєва рідини. Їх потрапляння на шкіру, що має мікропошкодження, і слизові оболонки може викликати інфікування медичного працівника. Діагностування вірусних гепатитів як професійних також має значні складнощі. Оскільки з моменту зараження гепатитом В і С хвороба може тривалий час (іноді кілька десятків років) перебігати без симптомів або в субклінічній формі, то 40-80 % інфікованих осіб можуть не знати про свою хворобу. Довести професійний генез гепатиту В і С дуже важко. У світі інфіковано гепатитом В від 350 до 400 млн. осіб та 130-170 млн. – гепатитом С [18; 19]. Статистична інформація щодо зареєстрованих випадків парентеральних гепатитів у працівників сфери охорони здоров'я не може радувати своїм низьким відсотком, на наш погляд, це характеризує низьку увагу та можливості усього суспільства до такої проблематики, яка породжує нові випадки захворюваності та тяжкі наслідки самого захворювання для працівників сфери охорони здоров'я.

Аналіз захворюваності з тимчасовою втратою працездатності працівників сфери охорони здоров'я показав, що його рівень, як у випадках, так і в днях був значно вищим за показники працездатного населення та медичних працівників у цілому

по місту Києву, Київській та Хмельницькій областях. Рівень захворюваності за кількістю випадків захворюваності із тимчасовою втратою працездатності працівників сфери охорони здоров'я був досить високим та становив 49 % на 100 працюючих. Якщо оцінювати ці показники у відповідності до різних класифікацій, то у зв'язку із хворобами цей показник буде у 2,1 та 1,6 разів, відповідно, вищим, ніж у порівнюваних групах. У відповідності до кількості днів непрацездатності у працівників сфери охорони здоров'я також була вищою порівняно з працездатним населенням з усіх причин відповідно у 1,6 та 1,4 рази, через хворобу – у 1,8 та 1,4 рази. Згідно із шкалою Є. Л. Ноткіна рівень захворюваності з тимчасовою втратою працездатності працівників сфери охорони здоров'я оцінювався як високий з кількості випадків (від 120 до 149 випадків на 100 працюючих) і по днях (1200-1499 на 100 працюючих). Водночас у населення рівень захворюваності із тимчасовою втратою працездатності працівників сфери охорони здоров'я був нижче середнього рівня, за кількістю днів непрацездатності – середнього рівня (60-79 і 800-999 на 100 працюючих, відповідно). У медичних працівників у цілому рівень захворюваності оцінювався, як середній з кількості випадків та по дням непрацездатності [14; 20].

За стажем роботи достовірно збільшувалася середня тривалість одного випадку непрацездатності з 17,5±3,3 (при середньому стажі роботи до 15 років – 6,7±0,9 років) до 34,1±3,7 днів (при середньому стажі більше 15 років – 27,9±0,6 років). У структурі причин з тимчасовою втратою непрацездатності перше місце займали захворювання (79,6 випадків на 100 працюючих), друге – догляд (20,0 випадків на 100 працюючих), третє – травми (0,4 випадки на 100 працюючих). У структурі захворюваності із тимчасовою втратою працездатності працівників сфери охорони здоров'я на першому місці були хвороби органів дихання (53,4 %), на другому – кістково-м'язової системи (14,6 %), на третьому – сечостатевої системи (13,9 %) [14].

У процесі проведеного нами аналізу захворюваності працівників сфери охорони здоров'я із тимчасовою втратою працездатності працівників сфери охорони здоров'я, яка формує особливості та доцільність впровадження соціального медичного страхування відповідної категорії осіб встановлено, що медична активність у цієї категорії осіб є значно заниженою. Так, відсоток звернень працівників сфери охорони здоров'я, у разі хвороби, до відповідних фахівців є досить низьким через самолікування (89 %) та халатне відношення до свого здоров'я (11 %). Таке відношення до свого здоров'я є неприйнятним для тієї категорії осіб, а саме працівників сфери охорони здоров'я, які повинні самі формувати активність пацієнтів щодо збереження свого здоров'я та виконання медичних рекомендацій. В цілому, проаналізовані дані серед працівників сфери охорони здоров'я свідчать про те, що вважали своє самопочуття хорошим 30,6±3,5 із 100 працівників сфери охорони здоров'я, задовільним – 58,8±3,8, поганим – 2,9±0,3. Лише 7,6±0,3 відносили себе практично до здорових осіб. Низький рівень медичної активності виявлено у значної кількості спеціалістів сфери охорони здоров'я. Так, за медичною допомогою при захворюванні відразу при погіршенні стану зверталося 17,6±2,9 зі 100 опитаних, третина (31,7±3,6) – коли не допомагало самолікування та коли ставало «важко працювати» (37,8±3,7). При цьому листки обліку тимчасової непрацездатності брали своєчасно лише 7,1±0,3 із 100 лікарів. Аналіз причин несвоєчасного звернення за медичною допомогою показав, що більшість працівників сфери охорони здоров'я вважають своє захворювання недостатньо серйозним (62,4±3,7), п'ята частина (21,7±3,2) не вірила, що їхні колеги знають більше, ніж вони самі. Незважаючи на те, що працівників сфери охорони здоров'я самі працюють у системі охорони здоров'я, кожен десятий вказав (8,8±0,2) на труднощі потрапити на прийом до лікаря (часто це пов'язано з розбіжністю графіка їх роботи з потрібним спеціалістом) або їх не влаштовує ставлення колег. На диспансерному обліку перебували 22,3±3,1 працівників сфери охорони здоров'я, при цьому хронічну патологію мали 55,3±3,8 із 100 фахівців. Раціонально харчувалися, дотримуючись режиму харчування, лише 28,2±3,5 лікарів. Тривалість робочого дня у 51,2±3,8 зі 100 працівників сфери охорони здоров'я становила понад 6 годин. Не буває можливості зробити перепочинок під час зміни у 70,0±3,5 лікарів, більшість (84,7±2,8) їх затримувалися на роботі після закінчення робочої зміни. У зв'язку з тим, що виявлено велику кількість лікарів, які в період хвороби не оформляли листки обліку тимчасової непрацездатності, що призводить до неповної реєстрації захворюваності, проаналізовано результати поглибленого медичного огляду. Встановлено, що лише 5,3±0,7 % оглянутих було віднесено до групи практично здорових. Загалом захворюваність за даними поглибленого медичного огляду становила 122,8 на 100 обстежених, що перевищило захворюваність, яка реєструється з тимчасовою втратою працездатності. Поєднання двох хронічних захворювань виявлено у 263±19, трьох і більше – у 632±21 % лікарів. Спадковість була обтяжена у 31,6 % працівників сфери охорони здоров'я. Структура захворюваності дещо відрізнялася від такої при ЗТВП. За даними медичних оглядів основне місце також належало хворобам органів дихання – 52,6 %, переважно представленим хронічними бронхітами. На другому місці знаходилися хвороби кістковом'язевої системи та органів травлення (частіше хронічний гастрит) – по 47,4 %, на третьому – системи кровообігу – 31,6 %, серед яких найбільш часто виявлялась артеріальна гіпертензія. Високий рівень захворюваності працівників сфери

охорони здоров'я за даними захворюваності з тимчасовою втратою працездатності медичного огляду та самоаналізу самопочуття, низька медична активність працівників сфери охорони здоров'я говорять як про відсутність у них здорово-охоронної поведінки, так і про нестачу заходів, які проводяться в лікувальних закладах з профілактики захворюваності медичних працівників [14; 21; 22; 23].

ВИСНОВКИ

1. Вирішення усіх зазначених проблем, які зазнають працівники сфери охорони здоров'я у процесі виконання професійних обов'язків свідчать про необхідність впровадження соціального медичного страхування працівників сфери охорони здоров'я. Саме такий вид страхування забезпечить належну життєдіяльність працівників сфери охорони здоров'я, збереже та відновить їхню працездатність, знизить рівень смертей серед них з низькою фінансовою втратою для них та членів їхніх родин.

2. У процесі проведеного анкетування серед працівників сфери охорони здоров'я нами встановлено негативний показник щодо кількості застрахованих осіб бажає бути кращим. Так, із 550 проанкетованих осіб 5 % з них є застрахованими особисто; 1 % – медичним закладом у якому працюють; жоден з них не перебуває на загальнодержавному соціальному страхуванні; 93 % – взагалі не застраховані на випадок хвороби; 1 % – утрималися від відповіді. Усе це свідчить про негативне ставлення працівників сфери охорони здоров'я до різного виду страхування, яке пов'язано із неусвідомленням критичних наслідків для їх здоров'я, із недостатнім фінансуванням, в результаті чого вони відмовляються від страхування, а також з інших причин. Зауважимо, що 48 % працівників сфери охорони здоров'я відзначили те, що вони отримували лікування на основі співоплати, видатки на лікування з якої у 28 % були вищими за видатками з державного ч комунального бюджету, а 20 % відзначили, що у процесі їхнього лікування спостерігалося співвідношення у рівних частинах із видатками з страхового бюджету. У процесі анкетування жоден працівників сфери охорони здоров'я не пов'язує своє захворювання із професійною діяльністю, із хворобами та травмами, отриманими у процесі військових операцій. Також необхідно зауважити на тому, що малий відсоток працівників сфери охорони здоров'я отримували санаторно курортне лікування, а це 15 % із опитаних осіб, а також лише 2 % – проходили відповідну реабілітацію після власної хвороби. На запитання: «Чи мають змогу усі працівники сфери охорони здоров'я оплачувати власне лікування та лікування членів їх родин», то 99 % – відповіли, що не мають такої можливості, а 1 % – утримався від відповіді. Щодо вибору виду страхування, яке б вони хотіли отримувати 98 % – надали перевагу загальнообов'язковому соціальному медичному страхуванню працівників сфери охорони здоров'я. І це, на наш погляд, було б досить доречним, так як працівники сфери охорони здоров'я є групою підвищеного ризику серед інших категорій працівників. 1 % опитаних надали перевагу добровільному страхуванні, 1 % – державному, комунальному (бюджетному). Корпоративне страхування, чомусь залишено поза їхньою увагою та інтересом.

Перспективи подальших досліджень полягають у комплексному дослідженні потреб у соціальному медичному страхуванні працівників сфери охорони здоров'я, яке покращить відношення та увагу працівників до свого здоров'я, вилікує набутті захворювання, забезпечить належне санаторно курортне лікування та необхідну реабілітацію тощо.

ВІДПОВІДНІСТЬ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕТИЧНИМ НОРМАМ

Публікація даних, одержаних в ході проведення біомедичного дослідження проводилось відповідно до принципів біоетики та законодавчих норм та вимог щодо проведення біомедичних досліджень, а саме: Гельсінської декларації (2000), Конституції (1996) та Цивільного кодексу України (2006), Основ законодавства України про охорону здоров'я (1992), Закону України «Про інформацію» (1992) (із змінами та доповненнями, внесеними станом на 01.12.2021).

ФІНАНСУВАННЯ ТА КОНФЛІКТ ІНТЕРЕСІВ

Автори заявляють про відсутність потенційного конфлікту інтересів щодо дослідження, авторства та публікації цієї статті. Стаття фінансована власним коштом.

LITERATURE

1. Облік страхувальників і доходів за 2022 рік. Фонд соціального страхування України. URL: http://www.fssu.gov.ua/fse/control/main/uk/publish/article/956381.
2. Strelchenko O., Okhrimenko I., Kislitsyna I. (2023). Administrative and legal regulation of distance and blended learning during the covid-19 pandemic. Journal of law and political sciences scientific and

academy journal. Vol. (36)-) twelfth year– issue (1) january-2023). P. 10-26. http://journal-law.com/ journallaw1@yahoo.co)
3. Факторы безопасности медработников и лаборантов. URL: http://sente-lab.com/ novinki-iz-laboratornogo-mira/svetya-drugim-sgorayusam-etot-starinnyij-vrachebnyij-lozung-v-nashi-dniobretaet-osobyij-smyisl.-spas.html
4. Нагорна А. М., Соколова М. П., Кононова І. Г. Професійна захворюваність медичних працівників в Україні як медико-соціальна проблема. Український журнал з проблем медицини праці. 2016. № 2(47). С. 3-16. https://doi.org/10.33573/ujoh2016.02.003
5. Горачук В. В. Про оптимізацію системи охорони здоров'я працівників медичної галузі. Український медичний часопис. 2008. № 6 (68). URL: http://www.umj.com.ua/article/2303/ prooptimizaciyu-sistemi-oxoroni-zdorov-ya-pracivnikivmedichnoi-galuzi.
6. Кравчук В. В., Кальниш В. В., Єна А. І. Синдром «професійного вигорання» як індикатор порушення здоров'я працівників окремих спеціальностей. Охорона здоров'я України. 2005. № 1-2. С. 28-32. URL: https://doi.org/10.33573/ujoh2005.02.003
7. Максименко С.Д., Хаустова Е. А. Теоретико-методологический генезис выгорания у медицинских работников. Проблеми сучасної психології. 2013. Випуск 19. С. 7-23. DOI: https://doi.org/10.32626/2227-6246.2013-19.%25p
8. Гавриленко М. А. К вопросу о развитии синдрома «выгорания» у врачей психиатров-психотерапевтов. Архів психіатрії. 2002. № 4. С. 192-195. https://cmhmda.org.ua/wp-content/ uploads/2023/02/arkhiv-psikhiatrii-2002-4.pdf
9. Мороз В. М., Сергета І. В., Фещук Н. М., Олійник М. П. Охорона праці в медицині і фармації. Вінниця: Нова книга, 2005. 544 с.
10. Юрьева Л. Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников: формирование, профилактика, коррекция. Киев: Сфера, 2002. 272 с.
11. Strelchenko O., Okhrimenko I., Martynenko D. (2022). Character of public administration by the digitalization process during health care virtualization. Journal of law and political sciences scientific and academy journal. Vol. (33)-) twelfth year– issue (2) march-2022). P. 277-288. http://journal-law.com/; journallaw1@yahoo.co and others.
12. Богучарова О. І. Здоров'я особистості у психологічній перспективі: КНУ ім. Т. Г. Шевченка. Київ, 2002. 283 с.
13. Горачук В. В. Про оптимізацію системи охорони здоров'я працівників медичної галузі. Український медичний часопис. 2008. № 6 (68). http://www.umj.com.ua/article/2303/prooptimizaciyu-sistemi-oxoroni-zdorov-ya-pracivnikivmedichnoi–galuzi.
14. Мельник С.В., Горзов Л. Ф., Мельник В. С. Частота захворюваності медичних працівників стоматологічного профілю. Україна. Здоров'я нації. 2022. № 1 (67). С. 73-77. DOI: https://doi.org/10.24144/2077-6594.1.1.2022.254642
15. Кундієв Ю. І., Нагорна А. М., Варивончик Д. В., Соколова М. П. Захворюваність медичних працівників на професійний туберкульоз. СЕС профілактична медицина. № 2 (22). 2010. С. 3-8. https://doi.org/10.33573/ujoh2010.02.003
16. Професійні інфекційні хвороби / Ю. І. Кундієв, А. М. Нагорна, Д. В. Варивончик. Київ: ВД «Авіцена», 2014. 528 с.
17. Strelchenko O., Okhrimenko S., Pavlov D. (2020). The Role of the Institute of Medical Law in the Postmodern Society. Vol. 11 No. 3. С. 145-159. DOI: https://doi.org/10.18662/po/11.3/204
18. Кундієв Ю. І., Нагорна А. М., Варивончик Д. В. Професійні інфекційні хвороби. Київ: ВД «Авіцена», 2014. 528 с.
19. Стрельченко О. Г., Гуз К. Ю. Бухтіяров О. А., Характеристика механізмів публічного адміністрування сферою медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України. Юридичний науковий електронний журнал. № 12. 2022 С. 328-331. DOI https://doi.org/10.32782/2524-0374/2022-12/76
20. Стрельченко О.Г., Пилип'юк В. В. Адміністративно-правова характери забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя населення Часопис Київського університету права. 2021. Том 1 № 4. С. 72-75. DOI: https://doi.org/10.36695/2219-5521.4.2021.13
21. Стрельченко О. Г. Скорик В. О. Механізм публічного адміністрування у імунопрофілактичній сфері. «Visegrad Journal on Human Rights». № 3. 2020. С. 173-179. http://ir.nusta.edu.ua/jspui/ bitstream/123456789/5430/1/4889_IR.pdf
22. Стрельченко О. Г. Регулювання сфери обігу лікарських засобів в Україні: адміністративно-правове дослідження: монографія. К.: Видавничий центр «Кафедра», 2019. 400 с.
23. Стрельченко О. Г. Публічне адміністрування сферою обігу лікарських засобів: адміністративно-правове дослідження: монографія. LAP LAMBERT Academic Publishing. 2020. 452 с.

REFERENCES

1. Oblik strakhuvalnykiv i dokhodiv za 2022 rik. Fond sotsialnoho strakhuvannia Ukrainy [Accounting of policyholders and income for 2022. Social Insurance Fund of Ukraine]. Available from: http://www.fssu.gov.ua/fse/control/main/uk/publish/article/956381
2. Strelchenko O., Okhrimenko I., Kislitsyna I. (2023). Administrative and legal regulation of distance and blended learning during the covid-19 pandemic [Administrative and legal regulation of distance and blended learning during the covid-19 pandemic]. Journal of law and political sciences scientific and academy journal, 36, 10-26. Available from: http://journal-law.com/ journallaw1@yahoo.co)
3. Faktorы bezopasnosty medrabotnykov y laborantov. Available from: http://sente-lab.com/ novinki-iz-laboratornogo-mira/svetya-drugim-sgorayusam-etot-starinnyij-vrachebnyij-lozung-v-nashi-dniobretaet-osobyij-smyisl.-spas.html
4. Nahorna A. M., Sokolova M. P., Kononova I. H. (2016). Profesiina zakhvoriuvanist medychnykh pratsivnykiv v Ukraini yak medyko-sotsialna problema. Ukrainskyi zhurnal z problem medytsyny pratsi, 2(47), 3-16. Available from: https://doi.org/10.33573/ujoh2016.02.003
5. Horachuk V. V. (2008). Pro optymizatsiiu systemy okhorony zdorovia pratsivnykiv medychnoi haluzi. Ukrainskyi medychnyi chasopys, 6 (68). Available from: http://www.umj.com.ua/article/2303/prooptimizaciyu-sistemi-oxoroni-zdorov-ya-pracivnikivmedichnoi-galuzi.
6. Kravchuk V. V., Kalnysh V. V., Yena A. I. (2005). Syndrom «profesiinoho vyhorannia» yak indykator porushennia zdorovia pratsivnykiv okremykh spetsialnostei. Okhorona zdorovia Ukrainy, 1-2, 28-32.
7. Maksymenko S.D., Khaustova E. A. (2013). Teoretyko-metodolohycheskyi henezys vыhoranyia u medytsynskykh rabotnykov. Problemy suchasnoi psykholohii, 19, 7-23. Available from: DOI: https://doi.org/10.32626/2227-6246.2013-19.%25p
8. Havrylenko M. A. (2002). K voprosu o razvytyy syndroma «vыhoranyia» u vrachei psykhyatrov-psykhoterapevtov. Arkhiv psykhiatrii, 4, 192-195. Available from: https://cmhmda.org.ua/wp-content/uploads/2023/02/arkhiv-psikhiatrii-2002-4.pdf
9. Moroz V. M., Serheta I. V., Feshchuk N. M., Oliinyk M. P. (2005). Okhorona pratsi v medytsyni i farmatsii. Vinnytsia: Nova knyha, 544.
10. Iureva L. N. (2002). Professyonalnoe vыhoranye u medytsynskykh rabotnykov: formyrovanye, profylaktyka, korrektsyia. Kyev: Sfera, 272 s.
11. Strelchenko O., Okhrimenko I., Martynenko D. (2022). Character of public administration by the digitalization process during health care virtualization. Journal of law and political sciences scientific and academy journal, (33), 277-288. Available from: http://journal-law.com/; journallaw1@yahoo.co and others.
12. Bohucharova O. I. (2002). Zdorovia osobystosti u psykholohichnii perspektyvi: KNU im. T. H. Shevchenka. Kyiv, 283.
13. Horachuk V. V. (2008). Pro optymizatsiiu systemy okhorony zdorovia pratsivnykiv medychnoi haluzi. Ukrainskyi medychnyi chasopys, 6 (68). Available from: http://www.umj.com.ua/article/2303/prooptimizaciyu-sistemi-oxoroni-zdorov-ya-pracivnikivmedichnoi-galuzi.
14. Melnyk S.V., Horzov L. F., Melnyk V. S. (2022). Chastota zakhvoriuvanosti medychnykh pratsivnykiv stomatolohichnoho profiliu. Ukraina. Zdorovia natsii, 1 (67), 73-77. Available from: DOI: https://doi.org/10.24144/2077-6594.1.1.2022.254642
15. Kundiiev Yu. I., Nahorna A. M., Varyvonchyk D. V., Sokolova M. P. (2010). Zakhvoriuvanist medychnykh pratsivnykiv na profesiinyi tuberkuloz. SES profilaktychna medytsyna, 2 (22), 3-8. Available from: https://doi.org/10.33573/ujoh2010.02.003
16. Kundiiev Yu. I., Nahorna A. M., Varyvonchyk D. V. (2014). Profesiini infektsiini khvoroby. Kyiv: VD «Avitsena», 528.
17. Strelchenko O., Okhrimenko S., Pavlov D. (2020). The Role of the Institute of Medical Law in the Postmodern Society, 11 (3), 145-159. Available from: DOI: https://doi.org/10.18662/po/11.3/204
18. Kundiiev Yu. I., Nahorna A. M., Varyvonchyk D. V. (2014). Profesiini infektsiini khvoroby. Kyiv: VD «Avitsena», 528.
19. Strelchenko O. H., Huz K. Iu. Bukhtiiarov O. A. (2022). Kharakterystyka mekhanizmiv publichnoho administruvannia sferoiu medychnoho obsluhovuvannia ta reabilitatsii osib, yaki maiut pravo na medychne obsluhovuvannia v zakladakh okhorony zdorovia MVS Ukrainy. Yurydychnyi naukovyi elektronnyi zhurnal, 12, 328-331. Available from: DOI https://doi.org/10.32782/2524-0374/2022-12/76
20. Strelchenko O.H., Pylypiuk V. V. (2021). Administratyvno-pravova kharaktery zabezpechennia sanitarno-epidemiolohichnoho blahopoluchchia naselennia Chasopys Kyivskoho universytetu prava, 1 (4), 72-75. Available from: DOI: https://doi.org/10.36695/2219-5521.4.2021.13
21. Strelchenko O. H. Skoryk V. O. (2020). Mekhanizm publichnoho administruvannia u imunoprofilaktychnii sferi. «Visegrad Journal on Human Rights», 3, 173-179. http://ir.nusta.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/5430/1/4889_IR.pdf
22. Strelchenko O.H. (2019). Rehuliuvannia sfery obihu likarskykh zasobiv v Ukraini: administratyvno-pravove doslidzhennia: monohrafiia. K.: Vydavnychyi tsentr «Kafedra», 400.

23. Strelchenko O.H. (2020). Publichne administruvannia sferoiu obihu likarskykh zasobiv: administratyvno-pravove doslidzhennia: monohrafiia. LAP LAMBERT Academic Publishing. 452.

Summary

CHARACTERISTICS OF ILLNESS AMONG HEALTHCARE EMPLOYEES
Lina O. Rudakova, Vasyl M. Mikhalchuk

P. L. Shupyk National University of Health Care of Ukraine, Kyiv, Ukraine

The aim of the work is to characterize and assess the state of health of health care workers and to find out which diseases are most common among health care workers and which list of diseases requires treatment on the basis of social health insurance.
Materials and methods. In the course of the research, 550 health care workers were interviewed and surveyed regarding the feasibility of implementing social insurance for health care workers in the city of Kyiv and medical and preventive institutions in the Kyiv region. Evaluating the classification of commercial and social insurance in Ukraine, the authors noted that 9 % of them do not support any type of insurance at all, 5 % support commercial insurance, and 85 % support social insurance, 1 % refrained from answering.
The results. As of January 1, 2022, the number of insured persons in the Social Insurance Fund of Ukraine was 4,236,285, of which: legal entities – 2,548,964, individuals – 1,714,321, voluntarily insured persons – 52. In 2021, the fund's income amounted to UAH 17,753.1 million, or 99.3 % of the plan, including insurance contributions of policyholders and insured persons – UAH 16,858.8 million, which is 99.2 % of the plan [1].
The article provides a thorough characterization of statistical information, which includes the processing of the primary documents «Occupational Disease Record Card (Occupational Injury)», compiled for all cases of occupational diseases first detected and registered in Ukraine for the specified years; conducted questionnaires and interviews of health care workers (employees of health care institutions in the city of Kyiv and Kyiv, Khmelnytskyi, Odesa, Cherkasy, and Sumy regions).
The number of appeals for qualified specialized medical care and issuance of disability certificates was studied. The formation of occupational diseases of health care workers was also determined and their statistical information was provided.
Conclusions. For the high-quality functioning of the health care sector and the reduction of mortality among medical workers, it is necessary to implement the proposed model of social insurance for health care workers. It is this kind of insurance that will ensure the proper life of health care workers, preserve and restore their working capacity, reduce the rate of deaths among them with a low financial loss for them and their family members.

Key words: **health care, insurance, corporate insurance, social insurance, health care workers**