

УДК 616-036.865:572.025(260)

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ТРУДОУСТРОЙСТВА ИНВАЛИДОВ В МОРСКИХ ПОРТАХ

Скиба А.В.

Украинский НИИ медицины транспорта, г. Одесса

Впервые поступила в редакцию 29.05.2006 г. Рекомендована к печати на заседании ученого совета НИИ медицины транспорта, протокол № 5 от 30.06.2006 г.

Введение.

Украина располагает 18 морскими, 10 речными портами и 9 портопунктами, приписанными к основным портам. Морской торговый порт – это сложная производственная система, эффективное функционирование которой возможно в неразрывной связи всех подразделений, представленных разнообразными по характеру трудовой деятельности и многочисленными по профессиональной принадлежности контингентами работников.

На современном этапе развития морских портов Украины произошли изменения характера и условий труда. Это связано с внедрением новых технологий, изменениями номенклатуры и объемов перегружаемых грузов [1]. Эти обстоятельства не могут не влиять на медико-санитарную ситуацию на производстве, состояние рабочих мест, заболеваемость работающих в портах.

Экономическая и производственная ситуация в портах требует обновления гигиенических нормативов в области охраны труда работающих, изучения условий труда, факторов профессионального риска в связи с особенностями труда влияния экологических факторов портовых комплексов на здоровье работающих, заболеваемость в временной утратой трудоспособности (ВУТ) и травматизм, дальнейшего усовершенствования медико-санитарной ситуации.

Материальное благосостояние и культурный уровень населения требует увеличения масштабов и роста эффективности в сфере материального производства, расширение видов услуг и повышение их качества в сфере обслуживания, а также соответствующего роста численности рабочих кадров и специалистов. Важное место при этом отводится наиболее

рациональному использованию трудовых ресурсов. Одним из них является контингент инвалидов и лиц с ограниченной трудоспособностью и представителей старших возрастных групп.

Принятые государством законодательные акты большое внимание уделяют трудоустройству и реабилитации инвалидов, установлен норматив рабочих мест (4%) и порядок уплаты предприятиями штрафных санкций Фонду инвалидов за каждое рабочее место, не занятое инвалидами.

По данным ООН трудовой потенциал мира составляет 3 миллиарда человек, т.е. 45% населения планеты. Проблема сохранения профессиональной трудоспособности с каждым годом все более актуализируется. Одной из причин ее является неблагоприятная тенденция в состоянии здоровья трудоспособного населения. В настоящее время количество инвалидов в мире достигает 600 млн. человек. В Российской Федерации первичная инвалидность в трудоспособном возрасте увеличилась на 50%, профзаболеваемость в 1,7 – 15 раз [2].

В Украине ежегодно получают травмы и профзаболевания более 30 тыс. человек трудоспособного возраста. Из них почти 17 тыс. устанавливается соответствующий процент стойкой утраты профессиональной трудоспособности, из которых около 3,5 тыс. становятся инвалидами [3].

Для Украины проблемы социальной защиты этой категории граждан приобретают особое значение. Всего в Украине находилось на учете в органах социальной защиты населения на 01.01. 2000 г. 2 млн. 471 тыс. инвалидов, что составляет 5% от всего населения Украины. Причем это количество ежегодно возрастает на 30-50

тыс. человек, даже при условии ежегодного установления первичной инвалидности более чем 200 тыс. человек [4].

По данным Государственного комитета статистики в начале 2005 года в Украине насчитывалось более 2,47 млн. инвалидов, среди которых было трудоустроено 345 тыс., т.е. более 14% от общего количества. Об этом сообщала пресс-служба Министерства труда и социальной политики. За первое полугодие 2005 г. Госслужба занятости трудоустроила 2,7 тыс. инвалидов, а благодаря финансированию Фонда социальной защиты инвалидов создано более 1,4 тыс. рабочих мест для инвалидов [5].

Медико-социальные проблемы инвалидности составляют важную область государственной и общественной деятельности. В условиях радикального реформирования государства, которое переживает в настоящее время Украина, изменяется содержание и пути решения медико-социальных проблем инвалидности, основы социальной защиты инвалидов. Содействие со стороны органов государственной власти всех уровней, общественных организаций процессу профессиональной и трудовой реабилитации инвалидов – дело очень нужное и высококонкретное [6].

Для решения этих проблем были приняты Закон Украины «О внесении изменений в Закон Украины «О защите инвалидов» от 05.07.01 г. № 2606-111, Постановление Кабинета Министров Украины от 28.12.01 г. № 1768 в которых большое внимание уделяется трудоустройству и реабилитации инвалидов.

В связи с вышеизложенным, целью настоящей работы было проведение анализа состояния инвалидности в г. Одессе и Одесской области, а также в крупных морских портах юга Украины (на примере портов Одесса, Ильичевск и Южный). Выбор данного контингента был связан с тем, что морские торговые порты являются сложной производственной системой,

эффективное функционирование которой возможно в неразрывной связи всех подразделений, представленных разнообразными по характеру трудовой деятельности и многочисленными по профессиональной принадлежности контингентами работников.

Объекты, контингент, методы исследования

Контингент инвалидов, работающих в морских портах. Социально-гигиенические (заболеваемость с ВУТ и травматизм).

Результаты исследований и их обсуждение

Решению вопросов инвалидности населения уделяется исключительное внимание в связи с ее распространенностью и значительным количеством лиц с ограниченными возможностями. Результаты санитарно-гигиенических исследований на рабочих местах работников портов изложены в опубликованных с нашим участием работах [7,8,9,10, 11].

По данным областной Медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК) в результате первичных медицинских осмотров населения за 2000-2004 гг. (таблица 1), признано инвалидами от 81 до

Таблица 1

Результаты первичных осмотров населения в г. Одессе и Одесской области за 2000-2004 гг.

Год	Осмотрено всего	Признано инвалидами			В трудоспособном возрасте			
		Всего	1 гр.	2 гр.	3 гр.	1 гр.	2 гр.	3 гр.
2000	14 566	11 824	2129	6766	2929	697	4274	2496
2001	13 282	11 038	1810	6225	3003	659	4073	2534
2002	13 093	10 907	1725	6116	3066	594	4301	2653
2003	12 621	10 709	1714	6182	2813	576	4403	2464
2004	15 079	13 030	2841	7363	2826	638	4605	2533

86,4% опрошенных. Особо следует обратить внимание на тот факт, что из общего числа осмотренных признанных инвалидами от 51,6 до 63,1% составляли лица трудоспособного возраста. Из общего числа инвалидов нуждаются в лечении в центрах медико-социальной реабилитации от 19,5 до 26,2% лиц.

Важное значение принадлежит решению вопросов трудового устройства инвалидов и лиц старших возрастных групп на промышленных предприятиях. На обследуемом предприятии должны быть

выявлены цеха и участки наиболее благоприятные для трудоустройства инвалидов с точки зрения санитарно-гигиенических условий, а также перечень профессий, работ, операций, доступный для выполнения инвалидами с различной патологией и пенсионеров.

Общепринято, что для оценки состояния здоровья людей старших возрастных групп наиболее информативными являются показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ВУТ). Анализ заболеваемости с ВУТ на примере Ильичевского морского торгового порта (ИМТП) за период с 2000 до 2002 гг. показал, что она в течении данного периода держится примерно на одном уровне. Количество пенсионеров в порту составило 14,8% от общего числа работников. Заболеваемость работников старших возрастных групп, пенсионеров и инвалидов в порту распределилась следующим образом: сердечно-сосудистая патология – 19,4%, новообразования – 11,0%, травмы – 11,0%, болезни костно-мышечной системы – 10,8%, болезни органов дыхания – 9,8%.

76

В группе болезней системы кровообращения 29,9% случаев в результате гипертонической болезни и в 29,2% случаев принадлежит ишемической болезни сердца. Среди заболеваний костно-мышечной системы 28,6% случаев заболеваний вызвано остеохондрозом. В травматизме преобладает бытовой и дорожный травматизм.

Зарегистрированная первичная инвалидность в порту распределилась следующим образом: инвалиды 1 группы – 4,1%; инвалиды II группы – 65,3%; III группы – 30,6%. По структуре на первом месте – онкологические заболевания (34,1%); на втором месте – сердечно-сосудистые заболевания (20,4%); на третьем месте – болезни нервной системы и травмы (11,3%); на четвертом – заболевания костно-мышечной системы (9,1%); на пятом – болезни глаз (6,8%); на шестом месте – психические болезни и эндокринология (2,22%). Основной причиной инвалидности являлось тяжелое прогрессирующее течение болезни.

Травматизм в 2003 г. составил 22

случая, из них 2 случая со смертельным исходом, а в 2004 г. – 33 и 4 случая соответственно.

У 1/3 ограничено трудоспособных работников пенсионного возраста инвалидность возникла раньше, в предпенсионном возрасте, чаще по поводу перенесенного инфаркта миокарда, гипертонической болезни с сопутствующей ишемической болезнью, последствиями черепно-мозговой травмы или выраженного анатомического дефекта.

Несмотря на наличие тяжелой патологии и выраженности нарушения функций организма, такие больные, достигнув пенсионного возраста продолжают трудиться в своей профессии, а 1/3 из них выполняет даже тяжелый физический труд.

В 2002 г. в ИМТП работало 227 инвалидов, в 2003 г. – 314 и в 2004 г. 415 инвалидов на созданных для трудоустройства инвалидов рабочих местах, что превышает установленный законом (4%) норматив от средней учетной численности штатных сотрудников и составляет 8% от численности профессий, где труд инвалидов разрешен. На конец 2004 г. в порту работало 375 инвалидов.

Почти половина профессий порта связана с тяжелыми условиями труда, что необходимо учитывать при трудоустройстве инвалидов. При назначении норматива для трудоустройства инвалида следует учитывать лишь то количество рабочих мест, которые не связаны с вредными, тяжелыми и опасными условиями труда. Такой порядок установлен Законом Украины «Про охорону праці» от 14.10.92 г. (с изменениями и дополнениями), Закон Украины „Про забезпеченні санітарного та епідеміологічного благополуччя населення”. Поэтому норматив рабочих мест для обеспечения трудоустройства инвалидов в размере 4% в ИМТП составляет 208-215 человек (таблица 2).

Занятость лиц пожилого возраста в различных профессиях неодинакова и определяется в основном факторами производственной среды, тяжестью и напряженностью рабочих процессов. Лица в возрасте 60 лет и старше наиболее полно представлены в профессиях, где условия

Данные о работающих инвалидах в ИМТП в 2002 -2004 г.

Среднеучетная численность штатных работников учетного состава лиц	2002 г.	2003 г.	2004 г.
Рабочие профессии, на которых работа инвалидов запрещается, всего	4764	4390	4016
В т.ч. – докеры-механизаторы	1829	1875	1870
- плавсостав	563	519	475
- водители, машинисты, трактористы	836	718	650
- работники вредных профессий	1536	1278	1021
Норматив РМ для инвалидов	5377	5203	5232
Рабочих мест (4%) от норматива	215	208	209
Численность работающих инвалидов	227	314	415

труда не требуют больших физических усилий и нервно-эмоционального напряжения, а производственная среда благоприятна.

Имеют место недостатки, связанные как с выбором работы для инвалидов, так и с организацией их труда. Списки профессий (специальностей) для преимущественного замещения их инвалидами составляются без учета конкретных условий производства, классификации форм заболеваний и дефектов. Планирование рабочих мест для инвалидов зачастую подменяется пассивной регистрацией вакантных должностей, противопоказанных инвалидам, в то время как рациональное трудоустройство предполагает выявление для инвалидов рабочих мест с соответствующим режимом работы, системой оплаты труда и т.д. В результате инвалиды оставляют данное производство или выполняют неквалифицированную или противопоказанную им по состоянию здоровья работу.

Недостатки в организации работы по трудоустройству инвалидов, с одной стороны отрицательно сказываются на экономике производства, а с другой стороны – обуславливают рост заболеваемости и, как следствие ее, - инвалидность.

Начальным звеном в системе трудоустройства инвалидов является трудовая рекомендация МСЭК, определяющая условия и характер труда, показанные инвалиду по состоянию здоровья (табл. 2).

Однако имеется ряд недостатков, связанных, главным образом, с отсутствием ведущих признаков в трудовых рекомендациях. В большинстве случаев в них оговаривается лишь противопоказанные

Таблица 2 факторы и называются лишь примерные виды работ, значительно реже указываются рекомендуемые инвалиду условия и характер труда.

Для обоснования заключения о профессиональной ориентации врачам МСЭК необходимо иметь чет-

кое представление не только о характере дефекта (патологического процесса), но и о влиянии, которое может оказать на инвалида будущая профессия, о соответствии (или несоответствии) ее функциональным возможностям инвалида. Выполнение заключения МСЭК (табл. 3) об условиях и характере труда инвалида является обязательным для руководителей предприятий и учреждений. Это свидетельствует о большой юридической ответственности врачей МСЭК при вынесении трудовых рекомендаций. По данным МСЭК в г. Одессе и Одесской области нерационально трудоустроено от 4,0 до 9,7% инвалидов.

При отборе инвалидов для профессионально-технического обучения врачи МСЭК должны руководствоваться основными принципами профессиональной ориентации и в первую очередь - системным подходом.

Определение соответствия трудовой деятельности состоянию здоровья инвалида, его опыту, знаниям и склонностям часто позволяет выявить случаи, когда выбранная трудовая деятельность вполне соответствует состоянию здоровья инвалида, но при этом не используются имеющиеся у него знания, навыки, опыт. Так, например, многие инвалиды, имеющие достаточное образование для того, чтобы после непродолжительной подготовки стать счетоводами, плановиками, нормировщиками и т.д. работают в качестве лифтеров, кладовщиков, вахтеров. Хотя указанный род деятельности вполне соответствует состоянию здоровья инвалидов, но признать такое трудоустройство рациональным нельзя. По данным МСЭК в г. Одессе и Одесской области нерациональ-

Таблица 3 физическое здоро-

Рекомендации по социально-трудовой реабилитации инвалидов по данным МСЭК за 2002-2004 гг.

Рекомендации МСЭК	Год	Общая численность инвалидов	1 группа	2 группа	3 группа
Назначены рекомендации по трудоустройству	2002	1615	9	406	1200
	2003	1848	25	587	1238
	2004	2802	18	954	1830
В условиях производства с предоставлением соответствующих условий труда	2002	1365	1	247	1117
	2003	1406	12	329	1065
	2004	2493	2	748	1343
В специально созданных условиях труда на производстве	2002	190	6	122	62
	2003	372	13	203	156
	2004	231	16	142	73
На дому	2002	60	2	37	21
	2003	70	-	53	17
	2004	78	-	64	14
Рекомендации по профобучению инвалидов (всего)	2002	544	6	389	149
	2003	702	23	472	207
	2004	745	11	512	222
В т.ч. в условиях производства	2002	68	1	41	26
	2003	116	1	80	35
	2004	74	-	32	42

78

но трудоустроено от 3,7 до 9,7% инвалидов.

Важным показателем правильного трудоустройства является степень выполнения указаний о преимущественном сохранении инвалидов в квалифицированных профессиях. Работа в квалифицированной профессии в большинстве случаев обеспечивает инвалиду наиболее благоприятные условия труда и наиболее высокое материальное вознаграждение за труд. Кроме того, она обеспечивает наиболее полное использование трудовых возможностей инвалида: его опыта, знаний, навыков. В таких случаях трудовое устройство инвалидов почти всегда является рациональным.

У людей с ограниченными физическими возможностями занятость производственной деятельностью улучшает как психическое состояние, так и состояние

физического здоровья. Обеспечивая в процессе трудовой деятельности материальную независимость, инвалид ощущает свою востребованность в обществе.

Выводы.

1. На основании проведенных социально-гигиенических и медико-санитарных исследований в портах Южный и Ильичевск было дано научное обоснование к критериям возможности использования труда различных категорий инвалидов в профессиях и должностях в портах.

2. По данным проведенных исследований были разработаны: Перечень профессий, должностей и работ в портах на которых труд инвалидов запре-

щен;

3. Перечень профессий, должностей в портах и работ на которых возможно использование труда инвалидов в зависимости от заболевания, группы инвалидности, особенностей течения заболевания.

Указанные перечни могут быть использованы в организации работы по созданию рабочих мест инвалидов, трудоустройству инвалидов в морских портах. Перечни могут быть использованы в рабочих взаимоотношениях с отраслевыми отделениями Фонда Украины по социальной защите инвалидов и при решении спорных вопросов в судебной практике. Разработанная система позволит упростить порядок создания рабочих мест инвалидов и их трудоустройства. В настоящее время Перечни внедрены в порту Южный и разрабатываются для порта Ильичевск.

ЛИТЕРАТУРА

1. Колодин А. Формы организационного развития портов // Судходство, 1999.- № 1-2.-С. 46-47
2. Гребняк В.П. Проблема профессиональной нетрудоспособности в промышленности // Актуальні проблеми гігієни праці, професійної патології і медичної екології Донбасу. –Донецьк, „Каштан”.- 2005.-С.191-193.
3. Лисенко Г. Законодательное регулирование вопросов реабилитации потерпевших на производстве // Охрана труда.- 2006.- №6.- С.43-45вл.:
4. Кобец В. Трудовая реабилитация инвалидов: требуется внимание и понимание // Охрана труда.- 2003.- № 4,- С.44-46
5. Горбань Е.Н., Марунич В.В., Ипатова А.В., Сергиени Е.В., Ферфильд И.Л. Перспективные направления научных исследований Украинского Государственного НИИ медико-социальных проблем инвалидности в решении вопросов оптимизации медико-экспертной помощи населению Украины //Сучасні проблеми медико-соціальної експертизи та реабілітації інвалідів. Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої 75-річчю Українського державного НДІ медико-соціальних проблем інвалідності, Дніпропетровськ, „Пороги”, 2001.- С. 7-12
6. «Альтернатива плюс», 2005, сентябрь, № 38, с.7
7. Євстаф'єв В.М., Скиба О.В. забруднення повітря на рогбочих місцях докерів-механізаторів у портах // Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України (Перші Марзеевські читання).-Київ,2005.-С. 275-276
8. Евстафьев В.Н., Скиба А.В., Шейн С.В. Электромагнитные излучения на транспорте как гигиеническая проблема // Актуальные проблемы транспортной медицины.-2005.-№ 1.-С. 85-90
9. Евстафьев В.Н., Скиба А.В. Влияние условий труда на заболеваемость портовых работников старших возрастных групп // Проблемы старения и долголетия, IV національний конгрес геронтологів і геріатрів України.-К., Т.14.-приложение.- 2005.-С. 242-243
10. Євстаф'єв В.М., Скиба О.В., Шейн С.В. та ін. Умови праці робітників водного транспорту при перевантаженні шкідливих і небезпечних вантажів // Гігієна населених місць.-К., 2005.-Вип. 45.-С. 57-62
11. Евстафьев В.Н., Скиба А.В., Шейн С.В. Актуальные проблемы гигиены труда на транспорте // Актуальні проблеми гігієни праці, професійної патології і медичної екології Донбасу.-Донецьк, “Каштан”.-2005.-С. 30-34

Резюме

СОЦІАЛЬНО-ГІГІЄНИЧНІ ПРОБЛЕМИ ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ ІНВАЛІДІВ В МОРСЬКИХ ПОРТАХ

Скиба А.В.

Представлені дані об організації та специфічних умовах труда інвалідів в морських портах. Приведені порівняльні дані про рівні захворюваності с тимчасовою втратою працездатності у працівників та інвалідів в портах. На підставі аналізу організаційних питань и стану здоров'я розроблені комплексні заходи та направлення по медико-санітарній оптимізації умов, організації труда с метою зниження захворюваності та працевлаштування інвалідів.

Summary

SOCIAL-HYGIENIC PROBLEMS ABLEBODIED DISABLED WORKERS OF THE SEA PORTS

Skiba A.V.

Presented are the data on work organization and specific occupational conditions of the disabled workers of the sea ports. The comparative data on the morbidity of the workers and disabled workers in the ports. On the basis of the analysis organization peculiarities and health state of the workers the complex of measures to optimize the occupational conditions, working process organization are developed and fit for work disabled workers.