

- 19.11.96р. «Про затвердження Правил визначення придатності за станом здоров'я осіб для роботи на судах».
8. Nezavitina N.S., Demidova T.V.// Psychological, individual and Personal aspects of Safety of Navigation// 7-th Conference European Academy of Occupational Health Psychology: Dublin, Ireland.- 12-14 November, 2006.
 9. Незавитина Т.С., Шафран Л.М., Демидова Т.В. Стрессоустойчивость в системе психофизиологического профотбора судоводителей.//Український медичний альманах.- 2008. - №1.-с.190-193.
 10. Руденко В.Г., Демидова Т.В. Артериальная гипертензия как профессионально обусловленная патология у работников водного транспорта, ее течение и реабилитация// Загальна патологія та патологічна фізіологія.- 2006.- Т.1.- №1.- с.39-42.
 11. Saarni M Medical Examination of Seafarers – Who is Fit for work at sea?/ / Medicina Maritima.- 2002.-Vol.2.- №5.- P.299-306.
 12. SIRC Symposium Proceedings -2009.- www.sirc.cf.ac.uk

Резюме

ПРОБЛЕМИ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МОРЯКІВ В УКРАЇНІ

Демідова Т.В., Панов Б.В., Самисько Д.Б.

Стаття присвячена деяким проблемам медичного обслуговування моряків в Україні, в тому числі питанням професійних оглядів, які визначають придатність моряка по стану здоров'я до роботи на судах. Розглядаються проекти пропозицій до наказу, який готується і який буде регламентувати медичні огляди моряків.

Summary

PROBLEMS OF THE MEDICAL PROVIDING OF SEAFARERS IN UKRAINE

Demidova T.V, Panov B.V., Samisko D.B.

The article is devoted some problems of medical service of seafarers in Ukraine, in particular to the questions of professional examinations, determining the fitness of seafarer to be fit for work on ships. The projects of appendixes are examined to the preparing order, to regulating physical examinations of seafarers.

Впервые поступила в редакцию 17.06.2009 г. Рекомендована к печати на заседании учёного совета НИИ медицины транспорта (протокол № 4 от 10.07.2009 г.).

УДК 616-036.865:572.025(260)

К ВОПРОСУ О ТРУДОУСТРОЙСТВЕ ИНВАЛИДОВ В МОРСКИХ ПОРТАХ

Скиба А.В.

Украинский НИИ медицины транспорта, г. Одесса

Ключевые слова: *заболеваемость с временной утратой трудоспособности, травматизм, первичная инвалидность, трудоустройство, морские порты*

Введение

Одной из приоритетных проблем настоящего времени в развитых странах мира является здоровье работающего населения, т.к. она позволяет сохранить трудовой потенциал и дальнейшее социально-экономическое развитие общества. По мнению Ю.И.Кундиева с соавт.

[1], в странах с переходной экономикой, к которым относится Украина, проблемы сохранения здоровья работающих приобрели особую актуальность. Это связано с внедрением рыночных отношений, которые порождают примитивный меркантилизм и социальную близорукость предпринимателей по вопросу сохране-

ния здоровья работников. Со стороны работников появился фактор боязни потерять работу. В этих условиях работник скрывает свою болезнь, в результате возникают «мнимые здоровые» [2]. Выполняя свои функциональные обязанности, трудящийся человек расходует физическую и умственную энергию, которая должна восстанавливаться во время отдыха. В случае если это не происходит, наступает кумуляция утомления, снижается мотивация к труду, наступает хронизация болезней и постепенная инвалидизация индивидуума [3].

В последние годы в значительной степени изменилась политика государства в отношении инвалидов. Законы Украины «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» (1991, 1994 гг.), «Про внесення змін до Закону України» «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» (2001 г.), приказ Министерства здравоохранения Украины «Про затвердження інструкції про встановлення груп інвалідності» (2004 г.) определили новую концепцию инвалидности и реабилитации инвалидов, целью которой является максимально возможная интеграция инвалидов в общество [4].

В настоящее время весьма актуальными являются вопросы инвалидизации вследствие профессиональных заболеваний, поскольку последние в общей структуре заболеваемости занимает значимое место, и становятся важной проблемой для органов здравоохранения и социальной защиты в свете социальной политики государства в современных

условиях [5]. Инвалидность больным с профессиональными заболеваниями наиболее часто устанавливается впервые в возрасте последнего предпенсионного десятилетия (50 %). Лица молодого возраста, при этом, составляют 22,5 %, а пенсионеры – 27,5 %. Это обстоятельство в значительной мере снижает возможности профессиональной реабилитации, а именно – переобучения и приобретения новой профессии.

В структуре первичной инвалидности в результате профессиональной патологии преобладают заболевания органов дыхания (43,6 %), органов слуха (18,8 %), вибрационной болезни (17,3 %), заболевания опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (14,2 %). Далее авторы отмечают, что инвалиды с продолжительностью инвалидности 1-3 года составляют 26,2 %; от 4 до 5 – 32,6 %; более 5 лет – 41,2 %.

Важное место в профилактике инвалидизации имеет прохождение периодических медицинских осмотров (ПМО). По результатам периодических медицинских осмотров, проведенных в Украине в 2005 г. с подозрением на профзаболевание были выявлены 7984 работника, направлены на МСЭК 5637 человек, установлена инвалидность 3259 лицам [1]. Далее, авторы отмечают, что тревожная ситуация сложившаяся в государстве, и задержка принятия кардинальных изменений могли бы привести к непредвиденным последствиям, среди которых высокий уровень инвалидизации, особенно у лиц молодого трудоспособного возраста.

Ведущие специалисты медицины

Таблица 1
Динамика первичной инвалидности по Украине в 2005-2006 гг.
(на 10 тыс. населения)

Контингент	Период обследования	Показатели
Среди взрослого населения	2005 г.	55,9
	2006 г.	51,2
Среди населения трудоспособного возраста	2005 г.	60,8
	2006 г.	57,5
Инвалидность среди работающих	2005 г.	38,1
	2006 г.	35,2

Таблица 2

Снижение инвалидности по основным классам заболеваемости в 2006 г. по сравнению с 2005 г. (в % %)

По классам заболеваний	Среди населения в целом	Среди населения трудоспособного возраста
Новообразования	на 4,4 %	2,1 %
Сахарный диабет	на 12,5 %	на 11,8 %
Системы кровообращения	на 12,3 %	на 1,6 %
Гипертоническая болезнь	на 11,1 %	на 16,4 %

труда Украины Ю.И.Кундиев с соавт. [5,6] и России Н.Ф.Измеров с соавт. [7], А.Д. Трубецков с соавт. [8] отмечают, что даже очень серьезная общая и профессиональная заболеваемость в небольшом проценте случаев при прохождении ПМО. Уровень профзаболеваний в наших странах на порядок и более ниже, чем в странах с высоким технологическим уровнем и системой безопасности производства. К основным причинам заниженных уровней профессиональной заболеваемости авторы относят низкое качество ПМО, недостаточную обеспеченность клиник-диагностической базы, некавалифицированностью врачей по вопросам медицины труда и профзаболеваний, отсутствие ответственности врача за неделанное направление к профпатологу, незаинтересованность пациентов в потере рабочего места, противодействие администрации предприятия, отсутствие взаимопонимания всех заинтересованных сторон и, прежде всего, между пациентом и врачом при проведении ПМО.

По данным Министерства здравоохранения Украины [9] в 2006 г. сравнительно с 2005 г. первичная инвалидность, как свидетельствуют данные таблицы 1, снизилась среди взрослого населения на 8,4 %, среди населения трудоспособно-

го возраста на 5,4 %, инвалидность среди работающих на 7,6 %.

Практически во всех классах заболеваний инвалидность снизилась (табл. 2), в том числе по туберкулезу на 14,3 %, туберкулезу легких на 15,4 %

Одновременно возросли показатели инвалидности по классам заболеваемости, представленным в таблице 3.

Полная реабилитация составила около 3 % — 16108 лиц. Переведены в более легкие группы инвалидности 32280 лиц.

По данным Демографического Департамента ООН, прогнозируется дальнейшее постарение населения Украины, уже к середине XXI столетия ожидается увеличение % % людей старше 60 лет, почти до 40 % от всего населения

При этом, по оценкам экспертов ВОЗ, 60 % лиц старше 60 лет страдают неизлечимыми болезнями, требуют дополнительного внимания и значительных финансовых затрат со стороны государства и общества в связи с необходимостью обеспечения достойного завершения земной жизни сотен тысяч людей.

В Украине ежегодно около 1,5 млн. лиц нуждаются в профессиональной, медико-социальной и медико-психологи-

Таблица 3

Рост инвалидности по основным классам заболеваемости в 2006 г. по сравнению с 2005 г. (в % %)

По классам заболеваний	Среди населения в целом	Среди населения трудоспособного возраста
Сосудисто-мозговые заболевания	2,3 %	1,6 %
Гипертоническая болезнь осложненная	12,5 %	10,0 %
Профессиональные заболевания		11,1 %

Таблица 4 сти заболеваний.

Динамика заболеваемости и распространенности заболеваний среди всего населения Украины в 2003, 2007 и 2008 гг. (на 100 тыс. всего населения)

Всего	Годы			Динамика изменений, %	
	2003	2007	2008	2008 / 2007	2008 / 2003
Заболеваемость	68188,3	70605,4	70285,6	- 0,5	+ 3,1
Распространенность	163294,5	178773,4	181310,1	+ 1,4	+ 11,4

Таблица 5

Динамика заболеваемости (З) и распространенности (Р) среди всего населения Украины в 2003, 2007 и 2008 гг. по отдельным классам болезней (на 100 тыс. населения)

Класс болезней		Годы			Динамика изменений (%)	
		2003	2007	2008	2008 / 2007	2008 / 2003
Злокачественные новообразования	З	325,0	331,7	331,1	- 0,2	+ 1,9
	Р	1711,8	1964,9	2022,3	+ 2,9	+ 18,1
Болезни системы кровообращения	З	4993,7	5244,3	5363,6	+ 2,3	+ 7,4
	Р	45985,6	53412,4	55315,5	+ 3,6	+ 20,3
Болезни органов дыхания	З	28951,6	30012,6	29595,5	+ 1,9	+ 2,2
	Р	34965,1	36441,1	36005,1	- 1,4	+ 3,0
Болезни органов пищеварения	З	2896,3	2967,6	2948,0	- 1,2	+ 1,8
	Р	15259,1	17298,2	17636,3	- 0,7	+ 15,6
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	З	3289,8	3377,5	3392,3	+ 0,4	+ 3,1
	Р	9162,1	9878,1	10031,7	+ 1,6	+ 9,5
Травмы, отравления последствия воздействия внешних причин	З	4806,2	4915,8	4899,8	- 0,4	+ 1,9
	Р	5070,7	5192,5	5181,1	- 0,3	+ 2,2

Среди болезней, которые характеризуют состояние современной неэпидемической патологии, ведущая роль принадлежит сердечно-сосудистым и сосудисто-мозговым заболеваниям. Эти заболевания особенно ишемическая болезнь сердца, являются основной причиной смерти. Их распространенность в 2008 г. достигла 55315,2 на 100 тыс. всего населения и им обусловлено около 64 % всех смертельных исходов и 1/3 причин инвалидности.

ческой помощи.

В 2008 г. увеличение заболеваний составило 181,3 на 100 тыс. населения, что на 1,4 % выше, чем в 2007 г. и на 11,4 % выше, чем в 2003 г. (табл. 4). Это свидетельствовало о накоплении хронической патологии и соответственно про возрастании объемов медицинской помощи. Менее значительными темпами возрастало количество впервые выявленных заболеваний. За последние 5 лет ежегодный прирост заболеваемости составил +0,6 % ч +2,4 % [10].

Динамика заболеваемости и расширение отдельных классов болезней за последние пять лет представлены в таблице 5.

Из данных, представленных в табл. 5, видно, что в структуре заболеваемости преобладают болезни органов дыхания, системы кровообращения, травмы, отравления, последствия воздействия внешних факторов. Эти же заболевания составляют структуру распространенно-

Для характеристики состояния здоровья используются также обобщающие показатели. По данным Евробюро ВОЗ [10], в Украине по показателю DALY (утраченные годы здоровой жизни) наиболее значительная часть болезней приходится на сердечно-сосудистые заболевания и неумышленные травмы. Среди основных факторов риска преобладают употребление табака и алкоголя (табл. 6).

Что касается медицинских и социально-гигиенических аспектов первичной инвалидности и трудоустройства инвалидов на объектах водного транспорта, то эти вопросы опубликованы нами и с нашим участием в работах [11-14].

Объекты, контингенты, методы исследования

Обследован контингент инвалидов, трудоустроенных в морских портах. Социально-гигиенические (заболеваемость с ВУТ, травматизм, первичная инвалидность) методы.

Результаты и их обсуждение

В результате исследований, проведенных в крупных морских портах Украины в 2002-2008 гг. В частности, на примере Ильичевского морского торгового порта (ИМТП), установлено, что заболеваемость в течение ряда лет держится примерно на одном уровне. Она увеличилась в 2007 г. в сравнении с 2006 г. на 12 % и уменьшилась в сравнении с 2005 г. на 2,3 %. В структуре общей заболеваемости отдельные нозологии в 2008 г. составили:

Как видно из данных, представленных в табл. 7 и 8, заболевания органов дыхания составили 24,1 % и занимают 1-е место во всех подразделениях порта.

В этой группе 85,9 % составляют острые респираторные инфекции, которые составляют 20,7 % дней нетрудоспособности и 39,8 % случаев всей заболеваемости по порту. Такой высокий уровень объясняется тем, что рабочие места докеров, тальманов, строителей, слесарей, рабочих по комплексному обслуживанию и уборке находятся на открытых площадках и воздействие климатических факторов и переохлаждения приводят к заболеваниям.

Заболевания костно-мышечной системы дали рост на 25 % в днях и занимают 2-е место среди всей патологии. Эти заболевания встречаются во всех подразделениях у лиц, занимающихся тяжелым физическим трудом.

Травматизм в портах вырос на 45,1 % в случаях и на 34,2 % в днях. В его структуре 82,8 % занимает бытовой травматизм (в 2006 г. – 77,8 %) разных

степеней тяжести, который вырос в сравнении с 2006 г. на 42,8 % в днях и 58,5 % в случаях. Производственный травматизм вырос 58,8 % (всего 27 травм).

Заболевания сердечно-сосудистой системы занимают 4-е место и дали рост на 17,6 % в днях. Анализ данной патологии показывает, что 35,6 % заболевших составляют пенсионеры, число дней нетрудоспособности составляет 19,4. Такой рост патологии обусловлен тяжестью течения у лиц пожилого возраста и обострением хронических заболеваний.

Анализируя данные, приведенные в табл. 9, следует отметить, что среди инфекционных заболеваний 54,7 % дней нетрудоспособности принадлежат туберкулезу, в том числе 2 случая первичных. 37,5 % случаев в результате вирусного конъюнктивита.

Злокачественные новообразования заняли 57,5 % дней.

В группе болезней системы кровообращения 29,9 % случаев в результате гипертонической болезни и в 29,2 % случаев принадлежит ишемической болезни сердца.

Среди заболеваний органов дыхания 92,4 % случаев и 85,9 % дней потери

Таблица 6.
Десять основных групп стойких нарушений здоровья и причин тяжести заболеваний и инвалидности в Украине, ранжированных в соответствии с их удельным весом в обобщенном показателе DALY

Группы стойких нарушений здоровья и инвалидности	Всего DALY (%)	Основные причины тяжести болезней	Всего DALY (%)
Сердечно-сосудистые заболевания	27,2	Табак	20,2
Неумышленные травмы	15,5	Алкоголь	18,3
Нервно-психические расстройства	11,3	Повышенное артериальное давление	13,9
Инфекционные и паразитарные заболевания	9,3	Высокий уровень холестерина	12,7
Злокачественные новообразования	9,0	Недостаточное употребление овощей и фруктов	7,6
Умышленные травмы	7,2	Высокий индекс массы тела	7,2
Болезни органов пищеварения	4,9	Недостаточная физическая активность	4,9
Болезни органов дыхания	3,8	Наркотики	4,1
Болезни органов чувств	3,1	Свинец	1,2
Болезни костно-мышечной системы	2,2	Опасный секс	1,1

трудоспособности за счет острых респираторных инфекций, 1,6 % случаев из-за пневмонии.

18,5 % случаев в группе болезней органов пищеварения в результате язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, в т.ч. 9,9 % случаев выявлено впервые.

Среди заболеваний костно-мышечной системы 28,6 % случаев заболеваний вызвано остеохондрозом. Заболевания костно-мышечной системы постоянно составляют большую группу болезней, которая приводит к нетрудоспособности за счет обострений хронических остеохондрозов, радикулитов, острых люмбагий после тяжелых физических нагрузок и переохлаждений.

В травматизме преобладает бытовой и дорожный травматизм. Производственный травматизм по числу случаев сохраняется на одном уровне, зато увеличивается число дней нетрудоспособности.

Подводя итоги, следует отметить, что заболеваемость в ИМТП имеет тенденцию к росту. Среди причин такого роста выделяется следующее:

- острые респираторно-вирусные инфекции (причины – работы на откры-

Структура общей заболеваемости по отдельным нозологиям

Нозологии	2005 г.	2006 г.	2007 г.
Заболевания органов дыхания	31,0	25,4	24,1
Заболевания костно-мышечной системы	13,4	14,7	16,2
Травмы	15,1	13,2	15,6
Заболевания сердечно-сосудистой системы	6,9	7,9	8,3
Заболевания желудочно-кишечного тракта	8,1	9,0	7,4
Новообразования	3,4	5,0	5,6
Заболевания мочеполовой сферы	4,1	4,7	4,2
Заболевания глаз	4,7	4,0	3,8
Инфекционные болезни	2,5	3,4	3,6
Болезни кожи	4,1	3,8	3,2
Болезни нервной системы	2,1	1,9	1,9
Оториноларингологические заболевания	1,6	1,8	1,3
Болезни эндокринной системы	0,7	0,8	0,9
Психические болезни	0,6	0,8	0,6
Осложнения родов	0,6	1,7	2,2
Заболевания крови	-	0,2	0,3

тых площадках; использование невысохшей спецодежды; наличие сквозняков в производственных помещениях; использование вентиляторов при неплотно закрытых дверях);

- травматизм (производственный травматизм составляет 10,3 % от общего, при этом, он возрос на 58,8 % и причины его в нарушении техники безопасности в результате недостаточного внимания инструктажу и контролю со стороны руководителей подразделений);
- не использование рабочими средств индивидуальной защиты особенно на терминалах с высокой запыленностью, что способствует развитию конъюнктивитов, сопровождающихся длительным пребыванием на лечении);
- заболевания желудочно-кишечного

Таблица 8

Общая заболеваемость работников районов порта и докеров-механизаторов

Районы порта	Заболеваемость работников			Заболеваемость докеров			Уд. вес заболеваний докеров, %
	Случаи	Дни	На 100 работающих, в днях	Случаи	Дни	На 100 работающих, в днях	
1 терминал	1287	16471	1715,7	710	7753	807,6	41
2 терминал 3 комплекс	670	9363	1002,4	433	4611	493,6	49,2
2 терминал 5 комплекс	1082	11472	1533,7	788	7514	1004,5	65,4
3 терминал 6-7 комплекс	558	8771	1364,0	248	3382	525,9	38,5
Паромный комплекс	163	3134	1437,6	58	1119	513,3	35,7
ВМ	312	3427	652,8	157	830	158,0	24,2

Заболеваемость с ВУТ по нозологии на 100 работающих

Нозология	2005 г		2006 г.		2007 г.	
	случаи	дни	случаи	дни	случаи	дни
Инфекционные заболевания	1,1	29,5	1,0	36,7	1,6	44,8
Новообразования	0,9	39,4	1,0	52,7	1,2	66,0
В т.ч. злокачественные	0,2	20,3	0,3	34,0	0,4	38,0
Болезни крови	0,03	1,7	0,08	2,5	0,08	3,4
Эндокринные заболевания	0,2	8,3	0,3	9,0	0,4	11,5
Психические расстройства	0,3	7,9	0,3	8,9	0,3	7,9
Нервные болезни	1,6	24,1	1,2	19,7	1,5	22,7
Заболевания глаз	3,9	54,4	3,8	52,3	3,9	45,9
ЛОП-заболевания	2,2	18,8	2,5	19,3	2,1	15,9
Б-ни сист. кровообращения	3,2	79,2	3,2	83,3	4,5	98,0
Б-ни органов дыхания	42,7	353,3	32,5	267,5	36,0	284,0
Б-ни органов пищеварения	4,6	93,2	4,5	95,6	4,3	87,1
Б-ни кожи	3,8	47,9	3,2	40,1	3,3	33,7
Б-ни костно-мышечной сист.	10,3	153,2	10,9	155,0	12,5	190,8
Б-ни мочеполовой системы	2,6	47,6	2,9	49,4	2,9	49,7
В т.ч. женской	2,5	48,6	3,4	58,4	3,2	62,9
Осложнения родов	0,8	21,4	1,5	48,9	2,2	74,9
Травматизм	6,2	162,2	5,6	139,4	8,0	184,4
В т.ч. производственный	0,3	16,3	0,2	8,2	0,2	19,0

- тракта (отсутствие полноценного питания);
- болезни костно-мышечного аппарата, несмотря на механизацию работ (у стажеров работников это объясняется наличием хронических заболеваний с тех пор, когда грузы переносились вручную; по субъективному мнению молодых работников провоцирующим фактором является переноска сепараций и штивка насыпных и навалочных грузов вручную);

Из данных, приведенных в табл. 10 видно, что преобладают инвалиды III группы (68,0 %), средний стаж работы у них составляет 28,7 лет (от 10 до 45 лет), продолжают работу в порту 13,9 % инвалидов. Что касается инвалидов – участников ВОВ, то в этой группе подавляющее большинство составляют представители I и II групп (84,4 %), из них 26,7 % постоянно болеют и есть лежачие больные. Особенно следует обратить внимание на тот факт, что из инвалидов – уча-

стников ВОВ – 15,6 % лиц проживают в плохих жилищных условиях.

Изучение порядка и критериев трудоустройства инвалидов в морских торговых портах показали, что работники порта, ставшие инвалидами I, II, III группы в результате несчастного случая и профессионального заболевания переводятся при их желании, с учетом

состояния здоровья, трудоустраиваются работать на созданные РМИ или на обычные рабочие места (РМ).

Для инвалидов I группы при их желании, возможности и состояния здоровья выполнять определенные виды работ, создаются РМИ на дому (пошив рабочих рукавиц, ремонт обуви, программирование, работы на компьютере).

Инвалиды II и III групп используют на РМИ и на обычных рабочих местах.

По-нашему мнению, из общей средне учетной численности следует исключить следующие категории работников: докеры-механизаторы; водители не только автотранспорта, но и водители внутривортового транспорта; плавсостав портофлота; рабочие, занятые на вредных (превышение ПДК и/или ПДУ), тяжелых и опасных (работа на высоте) условиях труда, а не средне учетную, как это предусматривалось ранее п. 14 Постановления КМ Украины “Об организации

Таблица 10

Показатели членов «Общества инвалидов Одесского порта» по состоянию на июль 2009 г.

Показатели	Члены «Общества инвалидов» п.Одесса			Стаж работы (средн.)	Работают в порту			Инвалиды Великой Отечественной войны п.Одесса			Сост.здоровья	Жилищные условия		
	Группа инвалидности				Да	Нет	I	II	III	Болеют		Хор.	Уд.	Плохие
	I	II	III											
К-во	3	20	49	28,7	10	62	13	29	4	12	11	27	9	
%	4,2	27,8	68,0	-	13,9	86,1	28,9	64,4	6,7	26,7	24,4	60,0	15,6	

рабочих мест и трудоустройстве инвалидов” от 03.05.95 № 314.

Выводы

1. Анализ заболеваемости по возрастному составу показал, что наиболее распространены простудные заболевания у лиц молодого и среднего возраста. Пенсионеры из-за боязни остаться без работы добросовестно относятся к состоянию своего здоровья. В тех же подразделениях, где лица старших возрастных групп составляют более половины работающих (портнадзор), пенсионеры дают самую высокую заболеваемость, причем у многих лиц, занимающихся чисто кабинетной работой.
2. Инвалиды, направляемые Центром занятости для трудоустройства, принимаются с учетом следующих условий: инвалиды I группы в порт - не принимаются; инвалиды II группы принимаются с учетом рекомендаций МСЭК и заключения медсанчасти порта на виды работ (услуг), необходимых порту на РМИ (возможны РМИ на дому) и на обычные рабочие места; инвалиды III группы трудоустраиваются на обычные рабочие места, при необходимости создаются РМИ в пределах нормативов.
3. На основании ПМО обеспечивается динамическое наблюдение за состоянием здоровья инвалидов, пенсионеров и работников старших возрастных групп, решаются вопросы возможности продолжения работы в конкретных производственных условиях, разрабатываются лечебно-профилактические и реабилитационные мероприятия. Для инвалидов при их согласии может создаваться особый режим работы (сокращенная рабочая неделя или сокращенный рабочий день с оплатой пропорционально отработанному времени).

Литература

1. Кундиев Ю., Лубянова И., Тимошина Д. Медицинские осмотры – дей-

ственный инструмент сохранения здоровья работающих // Охрана труда.-2007.-№ 9.-С. 40-42

2. Кундиев Ю.И. Медицина труда в переходной период // Гигиена труда.-1999.-Вып. 30.-С. 8-13
3. О трудоустройстве инвалидов в транспортной отрасли / А.Гоженко, Л.Шафран, Б.Панов и др. // Охрана труда.-2007.-№ 9.-С. 43-44
4. Потеряева Е.Л., Захарьян А.Г., Слущкая Е.В. Некоторые социально-гигиенические аспекты инвалидности вследствие профессиональных заболеваний в Новосибирской области // Медицина труда и промышленная экология.-2007.-№ 9.-С. 38-39
5. Кундиев Ю., Нагорная А., Черняк В. Профессиональное здоровье в Украине // Охрана труда.-2007.-№ 11.-С. 37-40
6. Кундиев Ю., Лубянова И., Тимошина Д. Медицинские осмотры – действенный инструмент сохранения здоровья работающих // Охрана труда.-2007.-№ 10.-С. 38-40
7. Измеров Н.Ф., Сквирская Г.П., Рубцов Н.Б. // Бюл. Научного совета «Медико-экологические проблемы работающих».-2004.-№ 3.-С. 4-15
8. Трубецков А.Д., Наумова Е.А., Шварц Ю.Г. Периодические медицинские осмотры: проблема конкордантности // Медицина труда и промышленная экология.-2007.-№ 9.-С. 6-10
9. Медико-соціальна експертиза // Результати діяльності галузі охорони здоров'я України у 2006 р.-К.,2007.-С. 54-55
10. Медико-демографічна ситуація та організація медичної допомоги населенню. Підсумки діяльності системи охорони здоров'я України за 2008 рік. - К., 2009.- 110 с.
11. Лисобей В.А., Скиба А.В., Евстафьев В.Н. Первичная инвалидность портовых работников старших возрастных групп // Проблемы старения и дол-

- голетия. IV національний конгрес геронтологів і геріатрів України. -К., Т.14. - приложение. - 2005.-С. 250
12. Скиба А.В. Проблемы трудоустройства инвалидов в морских портах // Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України.-К., 2006.-С. 204-205
 13. Скиба А.В. Социально-гигиенические проблемы трудоустройства инвалидов в морских портах // Актуальные проблемы транспортной медицины, Одесса, 2006. - № 3 (5). - С. 74-79
 14. Скиба О.В. Актуальні питання працевлаштування інвалідів у портах // Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України. - К., 2007.-С. 164-165
 15. Скиба О.В. Соціально-гігієнічні і лікувально-профілактичні аспекти працевлаштування інвалідів у морських портах // Гігієна населених місць.- Вип. 50. - 2007. - С. 393-398
 16. Евстафьев В., Скиба А. Проблемы трудоустройства инвалидов в морских портах//Збірник матеріалів Міжнародної наукової конференції „Охорона праці та соціальний захист працівників.-К.,2008.-С. 122-124
 17. Евстафьев В.Н., Шеин С.В., Скиба А.В. и др. Периодические медицинские осмотры – важнейшее направление в работе по сохранению здоровья работников морских портов //Актуальные проблемы транспортной медицины, Одесса, 2009.-№ 1 (15).- С. 76-82
 18. Скиба А.В., Евстафьев В.Н., Лисобей В.А., Шеин С.В. Особенности использования труда инвалидов в портах // Тези III Міжнародної науково-практичної конференції „Проблеми та перспективи методичних підходів до аналізу стану здоров'я”.-Луганськ,2009.-С.90

Резюме

ДО ПИТАННЯ ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ ІНВАЛІДІВ У МОРСЬКИХ ПОРТАХ

Скиба О.В.

Наведені дані по специфічних умовах та організації праці інвалідів у морських портах. Представлені порівняльні дані про рівні захворюваності з тимчасовою вратою працездатності у працівників та інвалідів, первинну інвалідізацію у 2002-2006 рр. В результаті аналізу організаційних питань та стану здоров'я розроблені комплексні заходи щодо медико-санітарній оптимізації умов і організації праці з метою зниження захворюваності та працевлаштування інвалідів.

Summary

THE QUESTION PROBLEMS ABLEBODIED DISABLED WORKERS OF THE SEA PORTS

Skiba A. V.

Presented are the data on specific occupational conditions and work organization of the disabled workers of the sea ports. The comparative data on the morbidity on the workers and disabled workers, first disabled workers in the ports in 2002-2006 years. On the basis of the analysis organization peculiarities and health state of the workers the complex of measures to optimization the occupational conditions and working process organization are developed and fit for work disabled workers.

*Впервые поступила в редакцию 15.06.2009 г.
Рекомендована к печати на заседании учёного совета НИИ медицины транспорта
(протокол № 4 от 10.07.2009 г.).*