

УДК 613.67:616-071.2 (477)

<sup>1</sup> А. М. Игнатъев, <sup>1</sup> А. И. Панюта, <sup>1</sup> К. А. Ярмула, <sup>1</sup> Т. Н. Ямилова, <sup>1</sup> Л. М. Бобрик,  
<sup>2</sup> Т. А. Ефременко

## ПРОБЛЕМЫ ПРОВЕДЕНИЯ И НОРМАТИВНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДОСМОТРОВ МОРЯКОВ В УКРАИНЕ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

<sup>1</sup>Одесский национальный медицинский университет;

<sup>2</sup>Бассейновая больница на водном транспорте, г. Ильичёвск, Одесская область.

**Реферат.** А. М. Игнатъев, А. И. Панюта, К. А. Ярмула, Т. Н. Ямилова, Л. М. Бобрик, Т. А. Ефременко **ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ МОРЯКОВ В УКРАИНЕ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ.** Статья посвящена методическим и нормативным аспектам проведения медицинских осмотров моряков. Авторы выделяют основные трудности, затрудняющие работу медицинских комиссий. В статье на конкретных примерах обсуждаются проблемы кратности медосмотров, размерности и унификации лабораторных исследований, оказания медицинской помощи и диспансерного наблюдения моряков во внерейсовом периоде. Авторами предлагается ряд мероприятий, призванных оптимизировать работу комиссий.

**Ключевые слова:** здоровье моряков, медосмотры, медицинские комиссии

**Реферат.** О. М. Ігнатъєв, О. І. Панюта, К. А. Ярмула, Т. М. Ямілова, Л. М. Бобрик, Т. О. Єфременко **ПРОБЛЕМИ ПРОВЕДЕННЯ І НОРМАТИВНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕДИЧНИХ ОГЛЯДІВ МОРЯКІВ В УКРАЇНІ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ.** Стаття присвячена методичним та нормативним аспектам проведення медичних оглядів моряків. Автори виділяють основні труднощі, що ускладнюють роботу медичних комісій. У статті на підставі конкретних прикладів обговорюються проблеми кратності медоглядів, розмірності і уніфікації лабораторних досліджень, надання медичної допомоги та диспансерного спостереження моряків під час позарейсового періоду. Авторами пропонується низка заходів, які спрямовані на оптимізацію роботи комісій.

**Ключові слова:** здоров'я моряків, медогляди, медичні комісії

**Summary.** A. M. Ignatiev, A. I. Panyuta, K. A. Yarmula, T. N. Yamilova, L. M. Bobrik, T. A. Yefremenko **PRESENT DAY PROBLEMS OF SEAFARERS' MEDICAL EXAMINATIONS IN UKRAINE.** The article is devoted to methodological and regulatory aspects of medical examinations of seafarers. The authors identify the main difficulties impeding the work of medical commissions. The problems of specific examples of the multiplicity of medical examinations, dimensions and harmonization of laboratory tests, medical care and dispensary observation of seafarers at the period between voyages are discussed. The authors propose a number of measures designed to optimize the work of the commissions.

**Key words:** health of seafarers, medical examinations, medical commissions

На рабочем месте моряк, с одной стороны, подвергается воздействию ряда вредных факторов, с другой стороны, должен выполнять сложную работу, требующую определенной квалификации, и обеспечивать безопасность судоходства. Характер работы моряка может требовать длительного пребывания в относительной изоляции на судне, выполнения профессиональных обязанностей в условиях смены часовых и климатических поясов, вахтового метода работы и проч. Эти разнородные составляющие производственного

процесса определяют 3 группы требований к здоровью моряка:

- моряк должен быть достаточно устойчивым к воздействию вредностей[1];
- здоровье моряка не должно препятствовать обеспечению безопасности судоходства[2];
- здоровье моряка должно сохранять высокие показатели психо-функциональной надежности в условиях длительного рейса, при частых сменах часовых и климатических поясов, работы ночью и др.[3]

Целью работы было определение проблем и ограничений, с которыми сталкиваются в своей работе медицинские комиссии, проводящие медицинские осмотры моряков, а так же определение возможных путей решения и формирование предложений по преодолению препятствий в их работе.

Реализация требований к здоровью моряка сформулирована в соответствующих приказах МОЗ Украины:

- №246 от 21.05.2007 «Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій»;
- №347 от 19.11.1996 «Про затвердження Правил визначення придатності за станом здоров'я для роботи на судах»;
- №263/121 от 23.09.1994 «Про затвердження Переліку робіт, де є потреба у професійному доборі»;

Вместе с тем, существующие нормативные документы имеют ряд недостатков:

1. Отраженные в документах подходы к проф. отбору моряков рассчитаны на наличие всеохватывающей комплексной многоуровневой системы оказания медицинской помощи морякам и, фактически, являются частью этой уже не существующей системы. Как следствие, приказами подразумевается возможность оказания помощи на других уровнях медицинской службы, которых уже нет, исходя из чего присутствуют допуски, которые в современных условиях являются чрезмерными. Например, приказом № 347 допускается возможность проведения медицинских осмотров моряков раз в 2 года. И, действительно, здоровье моряка можно было бы переосвидетельствовать раз в 2 года, при условии гарантии удовлетворительного санитарно-гигиенического состояния судна и наличия медицинского работника (врач, фельдшер) в составе экипажа. В современных условиях гарантировать подобное невозможно, более того, с высокой степенью вероятности можно гарантировать обратное. Поэтому, подавляющим большинством медицинских комиссий по проведению медосмотров моряков переосвидетельствование проводится раз в 1 год. Наличие же допуска в приказе создает почву для конфликтов между моряками, по разным причинам не желающими проходить медосмотры ежегодно, и медицинскими комиссиями, которые по соображениям медицинской практики, врачебной этики и деонтологии не могут допускать моряков до работы более чем на год.

2. Существующие нормативные документы были созданы в условиях требования унификации методов лабораторной и функциональной диагностики, которые на тот момент предъявлялись ЛПУ государственной и коммунальной формы собственности. В настоящее время многие комиссии расположены на независимых медицинских базах и сотрудничают с частными или ведомственными лабораториями. Эти лаборатории, с одной стороны, обладают большими возможностями для проведения лабораторных и функциональных исследований, с другой стороны, в ряде случаев уже не могут воспроизвести аналогичные показатели, определяемые ручными унифицированными методами. Так, "цветовой показатель" общего анализа крови, выполненного вручную, соответствует "среднему содержанию гемоглобина в эритроците" при выполнении общего анализа крови на цифровом анализаторе, и т.п. Однако, например, приказ №246 полностью построен на показателях, получаемых вручную.

Еще одна существенная современная проблема - разная разрядность результатов исследований, предоставляемых разными лабораториями. Например, активность ферментов в зависимости от тест-систем может определяться в единицах действия, каталах, ммольх/л и др. Невозможность унификации предполагает необходимость работы с большинством представленных показателей, что создает известную путаницу.

3. Некоторые современные общемировые подходы к обеспечению психо-функциональной надежности моряков и безопасности судоходства отсутствуют в нормативной базе. Так, существующие нормативы определения состояния алкогольного и,

особенно, наркотического опьянения можно лишь условно считать современными и нельзя считать эффективными. Например, в действующих приказах не оговаривается проведение во время медосмотров скрининг-тестов на наркотики, не определены формы согласия обследуемых и регистрации результатов [4, 5].

Аналогично не регламентированы и не проводятся обследования для выявления нарушений сна, не проводится скрининг синдрома сонных апное, формы контроля obstructивных нарушений дыхания во время сна и этапность установления диагноза. Остаются открытыми вопросы недопуска к работе на флоте моряков с расстройствами сна, в случае выявления таковых, и т.д.

4. Ряд проблем медицинских осмотров связан с отсутствием специализированной поликлинической и стационарной медицинской помощи морякам. Вынужденные обращаться за помощью в общеклинические ЛПУ, моряки сталкиваются с недопониманием врачами общей практики особенностей последующей врачебно-трудоустройственной экспертизы, вольным обращением с устанавливаемыми диагнозами, неготовностью врача общей практики нести ответственность за выбранную врачебную тактику. Например, матрос Р., страдавший (вероятно, профессиональной) радикулопатией, самотеком обратился за консультацией в одну из нейрохирургических клиник, где был прооперирован с удалением фиброзного кольца и пульпозного ядра без соответствующего предварительного обследования, консультации профпатологом и др. При проведении последующего медицинского осмотра, он был направлен на МСЭК, где ему была установлена 3 гр. инвалидности от общего заболевания. И, в связи с инвалидизацией, он не был допущен до работы матросом-мотористом. Никаких объяснений, почему не предпринимались попытки консервативного лечения, каковы были обоснования для столь поспешной операции, учитывался ли характер работы больного Р. и др., получено не было. Недообследованность больного Р. перед операцией так же не позволила оценить степень имевшихся исходных нарушений и подтвердить профессиональный характер заболевания.

**Выводы.** Исходя из вышесказанного, имеется все возрастающая потребность по оптимизации медицинских осмотров моряков. С нашей точки зрения, необходимые изменения должны включать:

- формирование единого нормативного акта (приказ, инструкция, метод. рекомендации), объединяющего и резюмирующего все требования к здоровью моряков для предотвращения путаницы и дублей;

- оптимизация подходов к проведению мед. осмотров моряков с учетом отсутствия других уровней медицинского контроля, таких как увеличение минимальной кратности медицинских осмотров до 1 раза в 1 год, что, фактически, будет означать полное обследование перед каждым рейсом;

- включение в обязательные исследования общепринятых в мировой практике медицинских осмотров моряков определение содержания наркотических веществ, наличия расстройств сна, заболеваний опорно-двигательного аппарата и др., с целью приведения нормативной базы к мировым стандартам. Ужесточение требований к отбору абитуриентов и учащихся средних специальных и высших учебных заведений, готовящих плав. состав;

- формирование четких и недвусмысленных требований к результатам лабораторных исследований с приведением нормативных значений для аналогичных показателей и основных единиц измерения;

- формулирование и нормирование методических рекомендаций/инструкций по проведению психо-функциональной экспертизы моряков, так как пункт 9 приказа МОЗ №263/121 носит декларативный характер. Расширение перечня показателей, определяющих психо-функциональную надежность моряка;

- формулирование принципов диспансеризации моряков с профессионально-обусловленными и общесоматическими заболеваниями в условиях отсутствия специализированной помощи в соответствующих больницах и поликлиниках.

#### **Литература:**

1. Наказ МОЗ України від 21.05.2007 за №246 «Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій».

2. Наказ МОЗ України від 19.11.1996 за №347 «Про затвердження Правил визначення придатності за станом здоров'я для роботи на судах».

3. Наказ МОЗ України від 23.09.1994 за №263/121 «Про затвердження Переліку

робіт, де є потреба у професійному доборі».

4. Наказ МОЗ та МВД України від 31.01.2013 за №65/80 «Про затвердження Положення про медичний огляд кандидатів у водії і водіїв».

5. Наказ МОЗ та МВД України від 09.09.2009 за №400/666 «Про затвердження Інструкції про виявлення у водіїв транспортних засобів ознак алкогольного наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських засобів, що знижують увагу та швидкість реакції».

Работа поступила в редакцию 10.03.2015 года.

Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования

УДК 616.31-089/048:612.821

*Ш. Д. Таравнех*

## **ДО ПИТАННЯ НЕОБХІДНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДІВ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ТА ПСИХОПРОФІЛАКТИКИ У СТОМАТОЛОГІЇ**

Харківська медична академія післядипломної освіти

**Реферат.** Ш. Д. Таравнех **К ВОПРОСУ НЕОБХОДИМОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ И ПСИХОПРОФИЛАКТИКИ В СТОМАТОЛОГИИ.** На основе системного, междисциплинарного и интегративного подхода изучены причины, механизмы развития и проявления дезадаптации у стоматологических больных. Разработана система психокоррекции нарушенной адаптации больных, направленная на все компоненты стоматологического здоровья и проводимая в двух направлениях: лечение стоматологического заболевания и психокоррекция связанной с ним дезадаптации пациентов.

**Ключевые слова:** стоматологическое здоровье, дезадаптация больных, психокоррекция, психопрофилактика.

**Реферат.** Ш. Д. Таравнех **ДО ПИТАННЯ НЕОБХІДНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДІВ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ТА ПСИХОПРОФІЛАКТИКИ У СТОМАТОЛОГІЇ.** На підставі системного, міждисциплінарного, інтегративного підходу вивчено причини, механізм розвитку і проявів дезадаптації у стоматологічних хворих. Розроблено ефективну систему психотерапевтичної корекції порушення стоматологічного здоров'я, яка складається з двох напрямів: лікування захворювання зубощелепного апарату і психокорекції дезадаптації хворих. Визначено напрями й методи профілактики стоматологічних захворювань і пов'язаної з ними дезадаптації хворих та їхнього лікування.

**Ключові слова:** стоматологічне здоров'я, дезадаптація хворих, психокорекція, психопрофілактика.

**Summary.** Sh.D. Taravnech **ABOUT THE NEED TO USE METHODS OF PSYCHOLOGICAL ADJUSTMENT AND PSYCHOLOGICAL PROPHYLAXIS IN DENTISTRY.** Causes, development mechanisms and dentist patients' non-adaptation have been studied on the basis of system, multidisciplinary and integration approach. We have developed and tested system of psychological adjustment of disorders in dental patients composed according to the identified five components of the dental health of the anatomical and physiological, mental, social, psychological and social. It is based on proven principles of modern psychiatry complexity, differentiation, phasing, sequencing and heredity influences. Corrective actions were carried out