

**Игнатъев Александр Михайлович**

Доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки и техники Украины,  
заведующий кафедрой профессиональной патологии и функциональной диагностики  
Одесский национальный медицинский университет, Украина

**Панюта Алексей Иванович**

Кандидат медицинских наук, доцент,  
доцент кафедры профессиональной патологии и функциональной диагностики  
Одесский национальный медицинский университет, Украина

## **ФЕНОМЕН «ЗДОРОВОГО РАБОТНИКА» КАК СЛЕДСТВИЕ ПРОФОТБОРА РАБОТНИКОВ ФЛОТА И МОРЕ-ХОЗЯЙСТВЕННОГО КОМПЛЕКСА**

*Аннотация.* Работники, занятые на работах с тяжелыми и вредными условиями труда, на момент выполнения своих трудовых обязанностей демонстрируют показатели здоровья, превышающие таковые у занятых на легких работах или безработных. Подобный феномен «здорового работника» обусловлен медицинскими мероприятиями, направленными на недопущение до вредных и опасных работ людей, изначально имеющих те или иные отклонения в состоянии здоровья. Другая группа мероприятий направлена на отстранение от работы тех работников, у которых снижение трудоспособности наступило уже в процессе работы.

**Ключевые слова:** профотбор, моряки, медицинские комиссии

Группы мероприятий, как правило, реализуются в рамках единого медицинского осмотра. В зависимости от структуры и задач, стоящих перед медицинской комиссией, они могут включать как (в простейшем варианте) решение о профессиональной пригодности, так и различные формы направления работника на амбулаторное, стационарное, специализированное лечение, постановку на диспансерный учет, временный или постоянный перевод на облегченный труд, экспертную оценку общей трудоспособности с установлением процента утраты трудоспособности и группы инвалидности (в условиях Украины выполняется МСЭК).

Для работников флота и море-хозяйственного комплекса заявленные мероприятия имеют ряд специфических отличий. Так, прерывистый характер работы на флоте исключает возможность проведения периодических медицинских осмотров, множественность и разнообразие вредных и опасных факторов рейсового периода исключают возможность перевода на облегченный труд на судне и др. Подобные ограничения обуславливают более высокие требования к здоровью кандидата в моряки и формируют вышеобозначенный феномен «здорового работника».

Нами проведен анализ работы медицинских комиссий Одесской области и г. Одессы, проводящих медицинские осмотры плавсостава, в период с 2017 по 2020 годы. Медицинскими комиссиями применялись следующие решения:

- признание кандидата в моряки непригодным к работе на флоте;
- рекомендации относительно диспансерного наблюдения;
- рекомендации относительно амбулаторного, стационарного или специализированного лечения;
- рекомендации относительно переквалификации или смены места работы;
- направление на МСЕК для установления процента утраты трудоспособности/группы инвалидности.

1. Чаще всего, в случае нездоровья кандидата в моряки, он признается непригодным для работы на флоте по тем или иным противопоказаниям. Фактическое число подобных отказов и состав заболеваний, послуживших причиной отказа, не подлежат точной оценке, так как важными факторами являются «самоотбор» (т.е. отказ от прохождения медосмотра после ознакомления с условиями, например, требованием теста на наркотики) или отказ от продолжения прохождения медицинского осмотра после одного из этапов. Учет возможен только завершенных медосмотров с выдачей негативных заключений. Среди основных причин зарегистрированных отказов наблюдались:

- стоматологические заболевания (18%);
- повышенный индекс массы тела (15%);

- артериальная гипертензия и сосудистая дистония (14%);
- заболевания печени (10%);
- мочекаменная болезнь (7%);
- атеросклероз (6%);
- повышение уровня глюкозы (6%);
- другие (25%).

Другие причины включали разнообразные диагнозы, от с-ма Жильбера до впервые выявленного лейкоза, некоторые из которых наблюдались в единичных случаях на тысячи обследованных. Так, у одного из кандидатов в моряки при прохождении ПФЭ был зарегистрирован первый эпилептический припадок.

2. Рекомендации относительно диспансерного наблюдения выносились только теми медицинскими комиссиями, которые проводили медицинские осмотры работников порта (плавсостав буксиров, лоцманских судов) и каботажного флота. В целом, около 10% работающих в данных сферах получают подобные рекомендации, которые включают, в основном, увеличение кратности медицинских осмотров до 1 раз в полгода.

3. Рекомендации относительно лечения, в целом, не свойственны медицинским комиссиям по осмотру моряков, что обусловлено высокими требованиями к здоровью моряка. С другой стороны, многие моряки с признаками сердечно-сосудистой и легочной патологии, заболеваниями опорно-двигательного аппарата и ЖКТ, получают соответствующее, в т.ч. хирургическое лечение, которое позволяет им продолжать работать на флоте. Что едва может быть скрыто от медицинской комиссии, если и не проходит с ее прямого, но негласного направления.

Официальные направления на лечение за обозначенный период составляют от 0.5 до 1% всех решений медицинских комиссий. В анализируемых комиссиях направления были вызваны исключительно с экспертными вопросами, связанными с травмами и острыми расстройствами здоровья во время предшествующего рейса.

4. Рекомендации относительно переквалификации или смене места работы практически не встречаются в практике медицинских комиссий. В

абсолютном большинстве случаев кандидату в моряки просто отказывается в выдаче медицинского сертификата. Лишь в 2х случаях комиссии рекомендовали смену места работы. В обоих случаях была вынужденная мера, связанная с длительным конфликтом и судебными разбирательствами.

5. Направления на МСЭК для установления процента утраты трудоспособности/группы инвалидности относительно редки в практике медицинских комиссий по причине «самоотбора». Однако, в некоторых случаях (менее 1% от выданных заключений), направления на МСЭК являются следствием конфликта между пожилым моряком, как правило, прошедшим хирургическое лечение, и медицинской комиссией относительно возможности продолжения работы на флоте.

Заключение: Высокие требования к здоровью плавсостава, медицинские осмотры и порождаемый ими «самоотбор» обуславливают «феномен здорового работника» флота и море-хозяйственного комплекса. Основными мероприятиями, которые способствуют феномену являются признание кандидата непригодным к работе на флоте, диспансерное наблюдение, направление на лечение и направление на МСЭК, хотя их вклад не является равнозначным.