

Научная статья

УДК 658.3

DOI 10.63926/A/26-1-11

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ РИСКИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В СИСТЕМЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ ЖЕНЩИН-МОРЯКОВ ГРАЖДАНСКОГО СУДОХОДСТВА

Горкунова О.С.

*Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени
Н.А. Семашко*

105064, г. Москва, ул. Воронцово поле, д. 12, Российская Федерация

E-mail: olyafrommaykop@mail.ru; ORCID: 0000-0002-6408-0914

Аннотация

В статье рассматриваются профессиональные риски, возникающие в системе здоровьесбережения женщин-моряков гражданского судоходства. Показано, что здоровье женщин-моряков формируется под влиянием не только общих для морского труда факторов — изоляции, сменного режима, усталости, шума, вибрации, химических и климатических воздействий, — но и гендерно-специфических рисков, связанных с ограниченной адаптацией судовой среды к физиологическим и гигиеническим потребностям женщин, трудностями доступа к медицинской помощи, гендерной дискриминацией и насилием на борту. Обосновывается, что система здоровьесбережения в гражданском судоходстве должна включать не только требования охраны труда и медицинского обеспечения, закрепленные в международных морских конвенциях, но и специальные организационные меры, учитывающие особенности женского труда на судах. Делается вывод о необходимости гендерно-чувствительной модернизации судовой среды, медицинского сопровождения, профилактики психосоциальных рисков и совершенствования международных и корпоративных стандартов охраны здоровья женщин-моряков.

Ключевые слова: женщины-моряки, гражданское судоходство, профессиональные риски, здоровьесбережение, морская медицина, психосоциальные риски, охрана труда, гендерные аспекты труда

OCCUPATIONAL RISKS ARISING IN THE HEALTH-SAVING SYSTEM OF WOMEN SEAMEN IN CIVIL SHIPPING

Gorkunova O.S.

National Scientific Research Institute of Public Health named after N.A. Semashko

12 Vorontsovo Pole str., Moscow, 105064, Russian Federation

E-mail: olyafrommaykop@mail.ru; ORCID: 0000-0002-6408-0914

Abstract

The article examines the occupational risks that arise in the health-saving system of women seamen in civil shipping. It is shown that the health of female seafarers is shaped not only by factors common to marine work - isolation, shift work, fatigue, noise, vibration, chemical and climatic influences, but also by gender—specific risks associated with limited adaptation of the ship's environment to the physiological and hygienic needs of women, difficulties in accessing medical care., gender discrimination and violence on board. It is proved that the health-saving

system in civil navigation should include not only the requirements of occupational safety and medical care, enshrined in international maritime conventions, but also special organizational measures that take into account the peculiarities of women's work on ships. It is concluded that there is a need for gender-sensitive modernization of the ship's environment, medical support, prevention of psychosocial risks, and improvement of international and corporate standards for the health of female seafarers.

Keywords: women seamen, civil shipping, occupational risks, health care, marine medicine, psychosocial risks, occupational safety, gender aspects of work

Введение

Современное гражданское судоходство остается одной из наиболее сложных профессиональных сфер с точки зрения сочетания производственных, средовых и психосоциальных нагрузок. Обзоры по морской медицине показывают, что моряки подвергаются широкому спектру опасностей, включая воздействие шума и вибрации, неблагоприятного микроклимата, химических веществ, инфекционных факторов, эргономических перегрузок, хронической усталости и психологического стресса. При этом специфика труда на судне связана с замкнутым пространством, длительной изоляцией, нерегулярным режимом труда и отдыха и ограниченным доступом к очной медицинской помощи [1].

В отношении женщин-моряков проблема приобретает дополнительную сложность. По данным обследований IMO и WISTA, доля женщин среди плавсостава остается очень низкой; в базовом исследовании 2021 года женщины составляли около 2% моряков по данным респондентов, а в отраслевых оценках фигурируют величины порядка 1–2% [2]. Это означает, что судовая организация труда и система охраны здоровья исторически формировались применительно к мужскому большинству, а женские физиологические, гигиенические и социально-психологические потребности долгое время оказывались на периферии институционального внимания.

Актуальность темы определяется тем, что в научной и прикладной литературе сравнительно хорошо описаны общие риски морского труда, но значительно меньше разработаны вопросы гендерной адаптации системы здоровьесбережения на судах гражданского флота. Между тем имеющиеся исследования показывают, что женщины-моряки сталкиваются с сочетанием общепрофессиональных и специфических рисков: от боли в спине, головной боли, стресса и проблем с получением медицинской помощи до санитарно-гигиенических трудностей, дискриминации, домогательств и небезопасной судовой среды.

Цель статьи состоит в характеристике профессиональных рисков, возникающих в системе здоровьесбережения женщин-моряков гражданского судоходства, а также в выявлении направлений ее совершенствования на основе международных норм и реальных эмпирических данных.

Основная часть

Международно-правовой фундамент охраны здоровья моряков закреплён, прежде всего, в Конвенции о труде в морском судоходстве 2006 года. Она охватывает условия труда и отдыха, медицинскую помощь на борту и на берегу, охрану здоровья, безопасность, питание, жилье и социальную защиту. Для целей настоящего исследования особенно важно, что Конвенция прямо включает охрану здоровья, медицинское обслуживание, социальное обеспечение и защиту по линии социального обеспечения в число базовых элементов достойного труда моряков [3].

С гендерной точки зрения принципиально значимо и то, что нормы MLC предусматривают отдельные санитарные помещения для мужчин и женщин, а редакции Конвенции с поправками 2022 года усиливают требования к условиям жизни и труда на судах. В официальных разъяснениях ИЛО к MLC отдельно зафиксировано требование о раздельных душевых для мужчин и женщин, а последующие поправки усилили внимание к фактическим условиям на борту и благополучию моряков [4].

Однако наличие международной нормы само по себе не означает полноты системы здоровьесбережения женщин-моряков. Исследования влияния MLC на условия труда моряков показывают, что реальные проблемы, связанные с размещением, медицинским обслуживанием, охраной здоровья и безопасностью продолжают выявляться при инспекциях. Это позволяет говорить о разрыве между нормативной моделью и фактической практикой.

Рассмотрим общепрофессиональные риски морского труда как основу уязвимости женщин-моряков.

Первую группу рисков составляют общие профессиональные угрозы, характерные для морской службы независимо от пола. В классическом обзоре M. Oldenburg и соавторов подчеркивается, что моряки подвержены множеству рисков для здоровья на производстве: инфекционным болезням, воздействию опасных веществ, ультрафиолетового излучения, тяжелым климатическим условиям, хронической усталости и стрессу [1]. Позднейший систематический обзор по здоровью моряков подтверждает, что наиболее часто исследуемыми проблемами являются сердечно-сосудистые заболевания, передаваемые болезни, усталость и стресс.

Для женщин-моряков эти общие риски не исчезают, а напротив, могут усиливаться вследствие меньшей приспособленности части судовой инфраструктуры и организационных процедур к женскому телесному и социальному опыту. В исследованиях женщин-моряков наиболее часто упоминаются боли в суставах/спине, стресс/депрессия/беспокойство, головная боль; 55% респонденток в одном из наиболее цитируемых опросов указали, что связывают эти симптомы со своей работой. Почти половина участниц того же исследования сообщила о проблемах с получением медицинской помощи [5].

Следовательно, система здоровьесбережения женщин-моряков не может ограничиваться универсальными мерами охраны труда, ориентированными на «среднего» моряка. Уже на уровне базовой морской медицины требуется признание того, что одинаковые условия на борту могут порождать неодинаковые последствия для разных профессиональных и гендерных групп.

Важной составляющей профессиональных рисков являются эргономические перегрузки. Работа на судне связана с физическим трудом, неудобными позами, перемещением в условиях качки, использованием оборудования, средств индивидуальной защиты и рабочих пространств, которые нередко проектировались без учета антропометрических различий. Поправки 2022 года к MLC и связанные с ними разъяснения подчеркивают важность наличия средства индивидуальной защиты подходящего размера; в отраслевых комментариях прямо отмечается, что это требование особенно значимо в связи с ростом числа женщин-моряков.

Качественные исследования по участию женщин в морской профессии показывают, что проблемы судовой среды касаются не только формальных норм, но и повседневной обжитости пространства: доступа к медикаментам, средствам гигиены, адекватному размещению и ощущению безопасности в каютах и общих помещениях. В исследовании S.C. Narayanan и соавторов респондентки указывали на отсутствие нужных лекарств для женщин, включая обезболивающие при менструальных болях, и на

необходимость включения женских гигиенических средств в стандартные судовые запасы [6].

Таким образом, эргономический риск в системе здоровьесбережения женщин-моряков следует понимать расширительно: как сочетание физических нагрузок, недостаточной антропометрической адаптации оборудования и неучета гендерно-специфических потребностей в медицинском и санитарном обеспечении.

Одним из наиболее серьезных блоков профессиональных рисков являются психосоциальные нагрузки. Для моряков в целом доказана высокая распространенность психологического неблагополучия. Seafarer Mental Health Study зафиксировало повышенные показатели депрессии, тревоги и суицидальных мыслей у моряков по сравнению с рядом наземных популяций [7]. Обзор по психическому здоровью моряков также связывает ухудшение ментального здоровья с длительной изоляцией, контрактами, усталостью, криминализацией, буллингом и иными стрессорами морской службы.

Для женщин-моряков психосоциальные риски дополняются гендерно маркированными факторами. Исследования и отраслевые опросы последовательно указывают на распространенность дискриминации, буллинга, запугиваний и травли. В отчете IMO–WISTA 2024 подчеркивается, что женщины по-прежнему считают гендерную дискриминацию значимым барьером карьерного продвижения, а качественные и обзорные исследования описывают харрасмент как устойчивый риск профессионального участия женщин в море.

С точки зрения системы здоровьесбережения это принципиально важно, поскольку психическое здоровье женщины-моряка определяется не только рабочей нагрузкой и изоляцией, но и безопасностью социальной среды на борту. Если женщина вынуждена постоянно учитывать риск унижения, вторжения в личное пространство или сексуализированного давления, то даже формально соблюденные стандарты режима труда и отдыха не гарантируют сохранения здоровья.

Наиболее отчетливо гендерная специфика проявляется в сфере санитарно-гигиенического и гинекологического благополучия. Исследование портовых потребностей женщин-моряков отмечает, что отсутствие условий для доступа к санитарным средствам и их утилизации становится источником дополнительного стресса, тревоги и чувства уязвимости. Многие женщины стремятся сохранять приватность физиологических особенностей, а табуированность темы на борту усиливает социальную изоляцию и затрудняет обращение за поддержкой.

Эти данные позволяют утверждать, что в системе здоровьесбережения женщин-моряков существует особая зона риска, связанная не с «редкими частными трудностями», а с системной недоадаптированностью судового быта и медицинского снабжения к базовым женским физиологическим потребностям. Для гражданского судоходства, где продолжительность рейсов может быть значительной, а доступ к береговой помощи ограничен, данная проблема имеет не только бытовое, но и медицинское значение.

Еще один существенный риск связан с ограниченной доступностью медицинской помощи на море. Сам по себе морской труд предполагает отложенный доступ к врачебной помощи и зависимость от системы медицинской помощи на борту, телемедицинской поддержки и качества судовой аптечки. В отношении женщин-моряков это ограничение усугубляется тем, что стандартные медицинские алгоритмы и судовые аптечки не всегда включают средства и рекомендации, реально отвечающие на женские потребности.

В опросе женщин-моряков 48% участниц сообщили о проблемах при обращении за медицинской помощью [8]. Помимо общих трудностей удаленного доступа к помощи, в качественных исследованиях описываются барьеры конфиденциальности, нехватка гендерно-релевантной информации и отсутствие уверенности, что запросы, связанные с женским здоровьем, будут восприняты всерьез.

Следовательно, риск в системе здоровьесбережения возникает не только в момент заболевания, но и на уровне институциональной готовности медицинского обеспечения к оказанию своевременной, конфиденциальной и гендерно-чувствительной помощи.

Для женщин-моряков гражданского судоходства дискриминация и насилие следует рассматривать не только как социально-этическую проблему, но и как самостоятельный профессиональный риск для здоровья. Материалы постоянно документируют случаи дискриминации по признаку пола, травли и домогательств на борту; в ряде обзоров и правовых анализов подчеркивается, что существующие международные механизмы защиты на море долгое время слабо учитывали гендерно обусловленное насилие как специфическую форму трудового риска.

С медицинской точки зрения последствия таких практик включают тревогу, депрессивные реакции, хронический стресс, избегающее поведение, ухудшение сна и профессионального самочувствия. Кроме того, атмосфера дискриминации может снижать вероятность обращения за помощью и усиливать уход женщин из профессии, что превращает риск здоровьесбережения в риск профессионального удержания и кадровой устойчивости сектора.

Проведенный анализ показывает, что профессиональные риски женщин-моряков возникают не только из объективно тяжелых условий морского труда, но и из институциональной неполноты системы здоровьесбережения. Во-первых, международные стандарты создают общий каркас защиты, однако их практическая реализация на судах остается неравномерной. Во-вторых, значительная часть судовой среды, медицинского снабжения и организационных процедур исторически ориентировалась на мужское большинство. В-третьих, данные о здоровье женщин-моряков по-прежнему ограничены, а это затрудняет политике, основанную на фактических данных? для гражданского судоходства. Такой вывод следует из сопоставления MLC, инспекционных исследований и специализированных работ по здоровьесбережению женщин-моряков.

Особенно важно учитывать, что численная малочисленность женщин в отрасли сама по себе становится фактором риска: «универсальные» решения принимаются без поправки на их повседневный опыт, а проблемы здоровья и безопасности могут восприниматься как исключение, а не как нормативно значимая часть судовой политики. Это видно как из международных опросов IMO/WISTA, так и из качественных исследований участия женщин в морской профессии.

Заключение

Профессиональные риски, возникающие в системе здоровьесбережения женщин-моряков гражданского судоходства, носят комплексный характер. Они формируются на пересечении общих рисков морского труда — усталости, стресса, физических перегрузок, воздействия неблагоприятной среды и ограниченного доступа к медицинской помощи — и специфических гендерных рисков, связанных с санитарно-гигиеническими потребностями, репродуктивным и гинекологическим благополучием, дискриминацией, насилием и неполной адаптацией судовой среды к женскому присутствию.

Проведенный анализ также показывает, что действующая международная нормативная база создает важный, но недостаточный фундамент для защиты здоровья женщин-моряков. Конвенция MLC закрепляет требования к медицинской помощи, санитарным условиям и охране здоровья, однако эмпирические данные свидетельствуют о сохраняющемся разрыве между формальными стандартами и реальными практиками на судах. В этой связи система здоровьесбережения в гражданском судоходстве должна развиваться в сторону более выраженной гендерной чувствительности.

Следовательно, сохранение здоровья женщин-моряков требует не только общего соблюдения норм охраны труда, но и институциональных изменений: адаптации судовой инфраструктуры, совершенствования судового медицинского обеспечения, профилактики психосоциальных рисков и насилия, а также более систематического учета женского опыта в морской медицине и судоходной политике. Только при таком подходе возможно перейти от формально универсальной модели охраны здоровья к действительно эффективной системе здоровьесбережения женщин в гражданском флоте.

ЛИТЕРАТУРА

1. Oldenburg M., Baur X., Schlaich C. Occupational risks and challenges of seafaring. *Journal of Occupation Health*. 2010;52(5):249-56.
2. Women in Maritime. Survey 2021. URL:https://wwwcdn.imo.org/localresources/en/OurWork/TechnicalCooperation/Documents/women%20in%20maritime/Women%20in%20maritime_survey%20report_high%20res.pdf (дата обращения: 10.03.2026 г.)
3. Maritime Labour Convention, 2006. URL:<https://www.ilo.org/international-labour-standards/maritime-labour-convention-2006> (дата обращения: 10.03.2026 г.)
4. New important set of amendments to the MLC, 2006 will enter into force on 23 December 2024. URL:<https://www.ilo.org/resource/news/new-important-set-amendments-mlc-2006-will-enter-force-23-december-2024> (дата обращения: 10.03.2026 г.)
5. Stannard S., Vaughan C., Swift O., Robinson G., Altaf S.A., McGarry A. Women seafarers' health and welfare survey. *International Maritime Health*. 2015;66(3):123–38.
6. Narayanan S.C., Emad G.R., Fei J. Key factors impacting women seafarers' participation in the evolving workplace: A qualitative exploration. *Marine Policy*. 2023;148:105407.
7. Lefkowitz R.Y. Slade M.D. Seafarer Mental Health Study. Final Report. ITF Seafarers' Trust, 2019.
8. Stannard S., Vaughan C., Swift O., Robinson G., Altaf S.A., McGarry A. Women seafarers' health and welfare survey. *International Maritime Health*. 2015;66(3):123–38.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Горкунова Ольга Сергеевна – аспирант Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко, Москва, Российская Федерация.

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Gorkunova Olga Sergeevna – PhD student at the N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russian Federation.