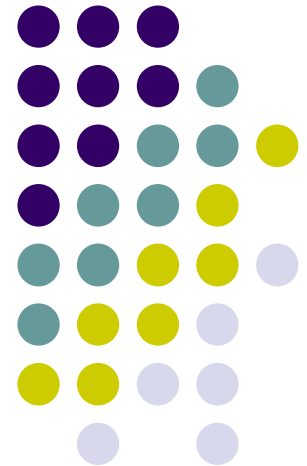


Профессиональные заболевания, связанные с нервно- эмоциональными нагрузками: состояние проблемы

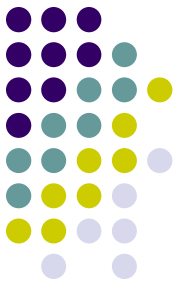
Фатхутдинова Л.М.



Казанский государственный медицинский
университет



Психосоциальные факторы, для которых доказано влияние на здоровье работника



- наличие **повышенных требований**, определяемых содержанием **работы**
- **отсутствие своего влияния и контроля над рабочей ситуацией**
- проблемы в межличностных отношениях, **низкий уровень социальной поддержки** со стороны руководства и коллег
- **неудовлетворенность работой** в целом
- **нестабильность работы**, угроза безработицы
- отсутствие достаточного **«вознаграждения»** (карьера, возможность профессионального развития и личностного роста, материальное вознаграждение)
- психическое или физическое **насилие**

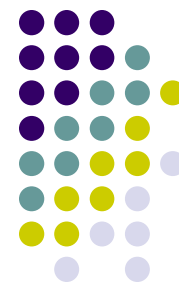




Психосоциальные факторы и здоровье

- **психические расстройства** (например, депрессии), алкоголизация и другие формы аддиктивного поведения
- **сердечно-сосудистые заболевания**
- **заболевания опорно-двигательного аппарата**
- производственный **травматизм** (до 60-80% случаев)





- **Депрессия** может оказать значительное влияние на производительность труда.
 - Преабсентеизм – персонал присутствует на работе, но не выполняет свои обязанности
 - Невыходы на работу (абсентеизм) – до 1/3/ невыходов на работу
- Ухудшение качества жизни
- Прогноз ВОЗ (2004 г., признается актуальным и в настоящее время): в ближайшие 30 лет депрессия будет ведущей причиной потери трудоспособности

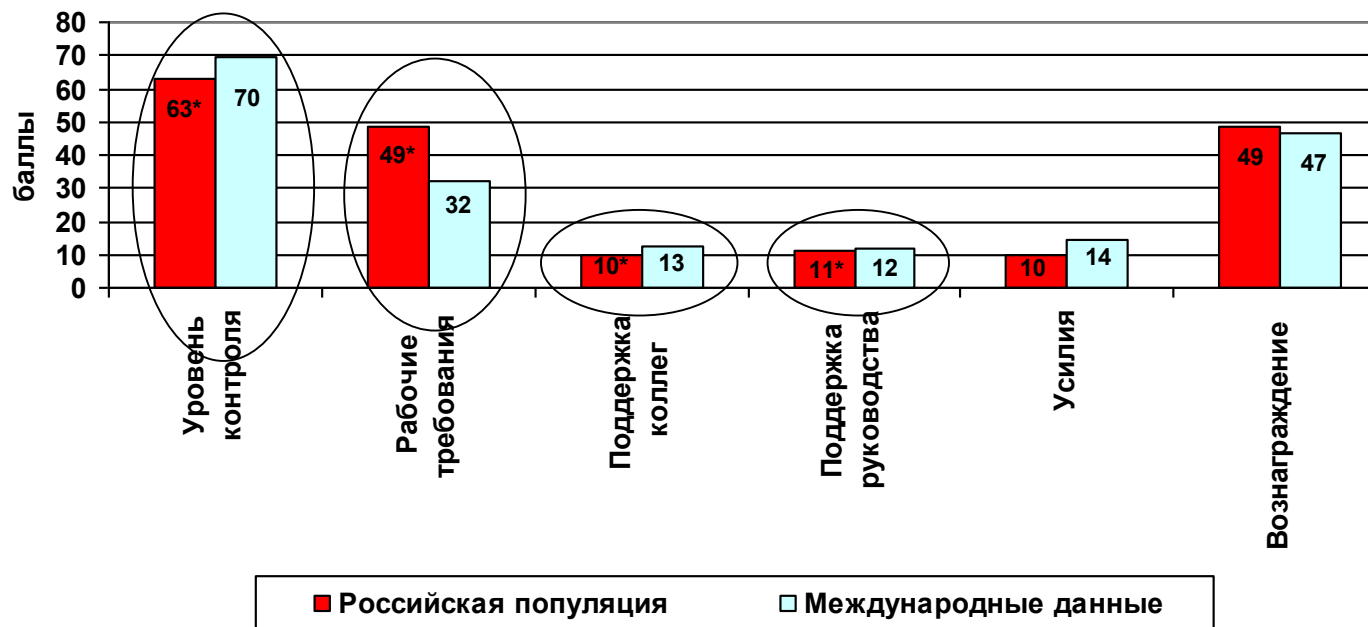
Depression in the Workplace Policy recommendations on how to tackle the leading cause of disability worldwide. Stephen Hughes
MEP Initiative on Depression in the Workplace



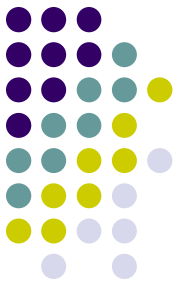
Уровни психосоциальных факторов рабочего стресса в российской популяции



Сравнение уровней рабочего стресса
в российской популяции и международных данных



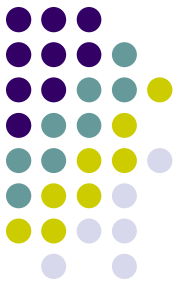
Психосоциальные факторы: законодательное регулирование в РФ



- ТК РФ – нет упоминаний
- 52-ФЗ – нет упоминаний



Психосоциальные факторы: гигиеническое нормирование в РФ

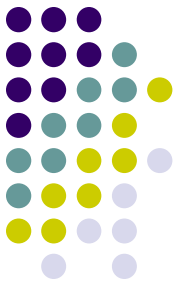


Р 2.2.2005-06 – оценка напряженности трудового процесса

- **Содержание работы**
- **Отсутствие своего влияния и контроля над рабочей ситуацией**
- **Межличностные отношения:**
 - Взаимоотношения в коллективе
 - Поддержка руководства
 - Ограниченные рабочие связи
 - Рабочие требования, конфликтующие с семейной жизнью
- **Нестабильность работы, угроза безработицы**
- **Отсутствие достаточного вознаграждения**



Р 2.2.2005-06 – оценка напряженности трудового процесса

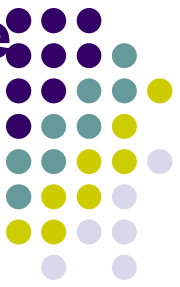


- Интеллектуальные нагрузки
- Сенсорные нагрузки
- Эмоциональные нагрузки
- Монотонный труд
- Режимы труда и отдыха

Классы условий труда (1, 2, 3.1, 3.2)



Вредные и (или) опасные факторы, подлежащие исследованию (испытанию) и измерению при проведении СОУТ (426-ФЗ)



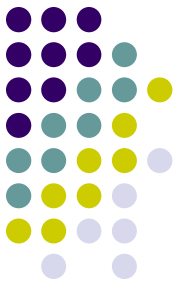
Напряженность трудового процесса

- Длительность сосредоточенного наблюдения
- Плотность сигналов (световых, звуковых) и сообщений в единицу времени
- Число производственных объектов одновременного наблюдения
- Нагрузка на слуховой анализатор
- Активное наблюдение за ходом производственного процесса
- Работа с оптическими приборами
- Нагрузка на голосовой аппарат

Исключены интеллектуальные, эмоциональные нагрузки и нагрузки, связанные с режимом работы



Психосоциальные факторы: законодательное регулирование в РФ

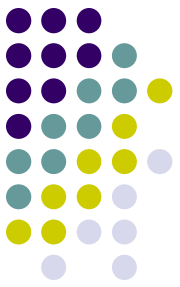


- **ГОСТ 12.0.230-2007** «Система стандартов безопасности труда. Системы управления труда. Общие требования»
- Руководство по оценке профессионального риска для здоровья работников. Организационно-методические основы, принципы и критерии оценки **Р 2.2.1766-03**



ГОСТ 12.0.230-2007

«Межгосударственный стандарт. Система стандартов безопасности труда. Системы управления труда. Общие требования»

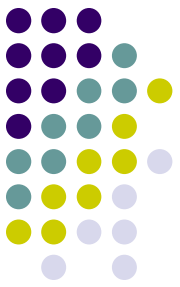


- В соответствии с ГОСТ 12.0.230-2007 связанные с работой травмы, ухудшение здоровья и болезни определяются как **результат отрицательного воздействия на здоровье работника** химических, биологических, физических факторов производственной среды, **факторов трудового процесса и организации труда, социально-психологических** и ИНЫХ факторов на работе.



Руководство по оценке профессионального риска для здоровья работников.

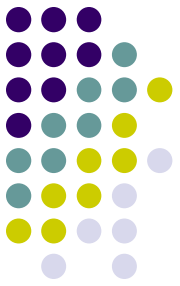
Организационно-методические основы, принципы и критерии оценки **Р 2.2.1766-03**



- **Мониторинг рабочей среды** ... включает оценку санитарных и профессиональных гигиенических условий, факторов организации труда, которые могут создать риск для здоровья работников, средств коллективной и индивидуальной защиты, экспозиции работников опасным агентам и контрольных систем, предназначенных для исключения или ограничения их. С точки зрения здоровья работника **мониторинг рабочей среды может фокусироваться, но не ограничиваться только на эргономике, профилактике несчастных случаев и заболеваний, гигиене труда, организации труда и психосоциальных факторах на рабочем месте (МОТ, 1998).**



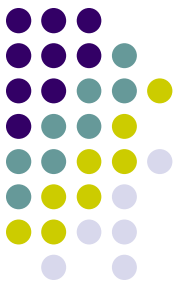
Методологические проблемы



- Отсутствуют утвержденные инструменты для количественной оценки психосоциальных факторов (кроме содержания работы)



Перечень профессиональных заболеваний (приказ МЗиСР РФ №417н от 27.04.2012 г.

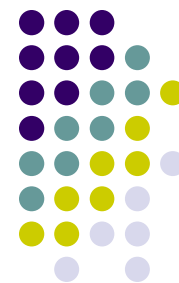


IV. Заболевания, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных органов и систем

- Прогрессирующая близорукость от повышенного напряжения зрения (зрительно-напряженные работы) - H52.1



Перечень профессиональных заболеваний (МОТ, пересмотр 2010 г.)



2.4. Mental and behavioural disorders

- 2.4.1. Post-traumatic stress disorder
- 2.4.2. Other **mental or behavioural disorders** not mentioned in the preceding item where **a direct link is established scientifically**, or **determined by methods appropriate to national conditions and practice**, between the exposure to risk factors arising from work activities and the mental and behavioural disorder(s) contracted by the worker



Примеры международного законодательства



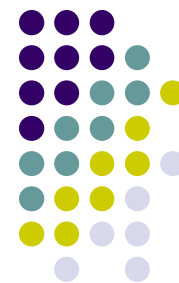
- **Рамочная Директива 89/391/ЕЕС** устанавливает обязанность работодателя обеспечить здоровье и безопасность работников **во всех аспектах, касающихся работы**, что подразумевает (косвенно) и психосоциальные факторы риска.
 - Директива указывает, что работодатели должны разрабатывать профилактические меры, охватывающие технологию производства, **организацию работы**, условия труда и социальные взаимоотношения на работе.
 - Работодатели обязаны принимать необходимые меры для **адаптации отдельных индивидуумов к рабочей обстановке**, включая дизайн рабочих мест, выбор рабочего оборудования и методов работы, особенно при наличии монотонной работы и вынужденного темпа работы.





- Национальные законодательства по обязанностям работодателей в области психосоциальных факторов риска в ряде случаев расширяют положения Директивы 89/391/ЕЕС:
 - антибуллинговое законодательство в Норвегии
 - ответственность работодателей за сохранение психического здоровья работников (Финляндия)





- **Рекомендации Европейской комиссии (ЕС 2003)** касающиеся перечня профессиональных заболеваний (the European Schedule of ODs) **не включают никаких стресс-индуцированных расстройств.**
- **Однако в отдельных странах подопьные заболевания могут признаваться профессиональными заболеваниями (см кейс на следующих слайдах).**



Burnout syndrome as an occupational disease in the European Union: an exploratory study /

Lastovka A. et al., Ind Health 2018



- **В 9 странах (Дания, Эстония, Франция, Венгрия, Латвия, Нидерланды, Португалия, Словакия и Швеция) синдром выгорания может быть признан профессиональным заболеванием:**
 - в Латвии синдром выгорания явно указан в Перечне профессиональных заболеваний
 - еще 5 стран (Дания, Эстония, Венгрия, Словакия и Португалия) признают хронические связанные с стрессом профессиональные заболевания как профессиональные через «открытый пункт» в Перечне ПЗ.
 - в Нидерландах и Швеции - страны, не использующие Перечень ПЗ, - могут быть признаны профессиональными любые заболевания или травмы, если дано достаточное доказательство причинности.
 - Франция может использовать «Дополнительную систему распознавания профессиональных заболеваний».
- В Италии и Германии выгорание не признается профессиональным заболеванием



Синдром выгорания и МКБ-10



- **Последний пересмотр Международной классификации болезней (МКБ-10) не включает синдром выгорания как индивидуальный диагноз.**
- Синдром выгорания указан в качестве **дополнительного диагноза** в главе XXI. Проблемы, связанные с проблемами управления жизненным циклом, закодирован как Z 73.0 (состояние жизненного истощения).
- Аналогичным образом, Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам, пятое издание (DSM-5), не включает синдром выгорания. По мнению некоторых специалистов, синдром выгорания - это просто состояние эмоционального и физического истощения, которое в значительной степени перекрывается с депрессией.





- МКБ 11
- 24 глава
- Факторы, влияющие на состояние здоровья или контакты с организациями здравоохранения
- Проблемы, связанные с работой или безработицей
- QV85 Burn-out – состояние истощения, дистанцирование от работы, цинизм, негативизм, редукция профессиональных достижений

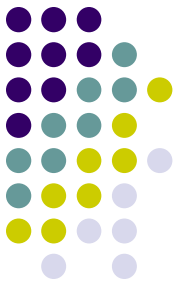




- МКБ11
- QD84 Факторы риска на рабочих местах
- 6A70 – 7Z Депрессивные расстройства



Заключение



- Актуальность проблемы нарушений здоровья работников, связанных с нервно-эмоциональным перенапряжением, будет только нарастать
- Признание этих нарушения здоровья профессиональными заболеваниями наталкивается на большое количество проблем:
 - включенность в трудовое законодательство и законодательство о здоровье,
 - методология количественной оценки факторов риска,
 - разные подходы к классификации.
- Имеются отдельные примеры на национальном уровне.
- Необходимы дальнейшие интенсивные консультации по проблеме, в том числе на международном уровне.

