

Психическое здоровье работников: актуальные вопросы

ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Казань, ул. Бутлерова 49, Россия, 420012

Обзор современных зарубежных и отечественных источников подтверждает положение о проблемах, существующих в области оценки и контроля психического здоровья работающего населения, а также путей его профилактики. Отдельную группу составляют проблемы психического здоровья, вызванные непосредственно воздействием условий рабочей среды.

Еще в 2005 г. в Хельсинской декларации, опубликованной по результатам совещания стран-членов ВОЗ, прозвучал призыв о «необходимости включать вопросы охраны психического здоровья, связанного с трудовой деятельностью, в программы, касающиеся гигиены труда и техники безопасности».

Согласно недавнему исследованию, выполненному под руководством ВОЗ, снижение производительности труда, связанное с депрессией и тревожными расстройствами, ежегодно обходится глобальной экономике в 1 трлн долларов США. Неблагоприятные условия труда могут привести к нарушениям физического и психического здоровья, снижению производительности. С условиями труда могут быть связаны многие факторы риска нарушений психического здоровья. Для некоторых видов деятельности может быть характерен более высокий риск для работника (например, работа ликвидатора последствий катастроф или гуманитарного работника), что может приводить к негативному воздействию на психическое здоровье и симптомам психических расстройств.

Мировым сообществом признано, что необходимы индивидуальные вмешательства, основанные на практике и исследованиях, чтобы способствовать поддержанию хорошего психического здоровья и благополучия на рабочем месте. Это нашло подтверждение в последней Международной классификации болезней, принятой на 72 сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2019 г., в которую был включен код QD85 — синдром выгорания (синдром, возникающий в результате хронического стресса на рабочем месте, который не был успешно преодолен). Выгорание относится именно к явлениям в профессиональном контексте и не должно применяться для описания опыта в других сферах жизни. Впервые в МКБ включены синдромы, связанные с условиями профессиональной деятельности. Таким образом, можно говорить о тенденции к практической реализации задачи, поставленной ООН по интеграции диагностических критериев заболевания, связанного с профессией с диагностическими критериями МКБ. Очевидно, к 1 января 2022 г. страны, использующие МКБ, должны быть готовы к реализации пересмотренных и принятых ВОЗ диагностических критериев на практике.

Ключевые слова: психическое здоровье; эмоциональное выгорание; неблагоприятные условия труда; здоровье работников; профессионально заболевание; обзор

Для цитирования: Кузьмина С.В., Гарипова Р.В. Психическое здоровье работников: актуальные вопросы. Мед. труда и пром. экол. 2020; 60 (4). <http://dx.doi.org/10.31089/1026-9428-2020-60-4-250-257>

Для корреспонденции: Кузьмина Светлана Валерьевна, доц. каф. психиатрии ФГБОУ ВО «КГМУ» Минздрава России, канд. мед. наук. E-mail: skouzmina21@list.ru

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Svetlana V. Kuzmina, Railya V. Garipova

Mental health of employees: current issues

Kazan State Medical University, 49, Butlerov str., Kazan, Russia, 420012

The review of modern foreign and domestic sources confirms the position on the problems existing in the field of assessment and control of the mental health of the working population, as well as ways to prevent it. A separate group consists of mental health problems caused directly by the impact of working environment conditions.

As early as 2005, the Helsinki Declaration, published as a result of a meeting of who member countries, called for «the need to include work-related mental health issues in occupational health and safety programmes».

According to a recent who-led study, it is estimated that the decline in productivity associated with depression and anxiety disorders costs the global economy \$ 1 trillion annually. Adverse working conditions can lead to physical and mental health problems and reduced productivity. Many risk factors for mental health disorders can be associated with working conditions. Some activities may have a higher risk to the employee (for example, the work of a disaster recovery worker or humanitarian worker), which may lead to negative effects on mental health and symptoms of mental disorders.

The world community recognizes that individual interventions based on practice and research are needed to help maintain good mental health and well-being in the workplace. This was confirmed in the latest International classification of diseases, adopted at the 72nd Session of the World Health Assembly in May 2019, which included the code QD85 — burnout syndrome (a syndrome that occurs as a result of chronic stress in the workplace, which was not successfully overcome). Burnout refers specifically to phenomena in a professional context and should not be used to describe experiences in other areas

of life. For the first time, the ICD includes syndromes associated with occupational conditions. Thus, we can talk about the trend towards practical implementation of the task set by the OUN to integrate diagnostic criteria for diseases associated with the profession with the diagnostic criteria of ICD. By January 1, 2022, countries using ICD should be ready to implement the revised and accepted who diagnostic criteria in practice.

Keywords: *mental health; emotional burnout; adverse working conditions; health of employees; occupational disease; review*

For citation: Kuzmina S.V., Garipova R.V. Mental health of employees: current issues. *Med. truda i prom. ecol.* 2020; 60 (4). <http://dx.doi.org/10.31089/1026-9428-2020-60-4-250-257>

For correspondence: Svetlana V. Kuzmina, Associate professor of psychiatry of Kazan State Medical University of Ministry of Health of Russia, Cand. of Sci. (Med.). E-mail: skouzmina21@list.ru

ORCID: Kuzmina S.V. 0000-0002-7330-1213, Garipova R.V. 0000-0001-8986-8030

Funding. The study had no funding.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interests.

Введение. Проведен обзор современных литературных данных по актуальным вопросам состояния психического здоровья работников в международной и отечественной практике.

Методы поиска. Осуществлен поиск в специализированном регистре Кохрейновской группы по депрессии, тревоге и неврозам (CCDANCTR), декабрь 2019 г.; Кохрейновском центральном регистре контролируемых испытаний (CENTRAL) до 2019 г.; MEDLINE, EMBASE, PsycINFO и ISI Web of Science, все годы до декабря 2019 г.; на портале единой научной библиотеки e-library.ru до марта 2020 г. Также изучены списки включенных исследований и соответствующие обзоры.

Основные результаты. Проведен анализ 41 источника, включая 35 исследований и обзоров, в которых сообщалось о состоянии психического здоровья в связи с условиями производственной среды и влияния вредных производственных факторов на здоровье работников. В работу включены 3 кохрейновских обзора, два из которых освещали проблему профессионального стресса и один — вопросы адаптации работников после возвращения на производство с диагнозом расстройство адаптации (F43.2). Международные исследования, включенные в обзор, были ограничены временным промежутком от 2005 до августа 2019 г., большинство отечественных исследований, включенные в обзор, опубликованы в промежутке от 2000 г. до сентября 2019 г. Учитывая сроки действия актуальных законодательных актов и необходимую историческую справку, временной промежуток для них был расширен до 1929 г.

Термин «*environmental health*», предложенный ВОЗ в 2010 г., давно вышел за рамки понятия, принятого международным сообществом и включающим в себя теорию и практику оценивания, коррекции, контролирования и профилактики тех факторов окружающей среды, которые могут угрожать здоровью настоящего и будущего поколений. В современном понимании медицины труда данный термин широко применим к состоянию здоровья работающих [1]. Хорошо известно, с экологической точки зрения рабочее место является потенциально опасной внешней средой. В большинстве нормативных актов по охране труда, как международных, так и отечественных, перечислены примерно 100 тыс. химических веществ, 200 биологических, 50 физических, 20 эргономических неблагоприятных факторов, которые могут быть вредными и являются, поэтому факторами, угрожающими здоровью работающих.

По данным ВОЗ, к 2020 г. психические расстройства войдут в первую пятерку болезней, ведущих к потере трудоспособности [2]. В мире около 15% населения работоспособного возраста нуждаются в психиатрической помощи, а в России, согласно отечественным данным, их доля достигает 25%.

В многочисленных литературных источниках даны разрозненные сведения о влиянии условий труда на психическое здоровье работающих. Необходимо отметить, что исследования, ориентированные на изучение профессионального выгорания, преимущественно руководствуются положениями общей и социальной психологии личности, сформулированные еще в трудах К. Маслач, Г. Робертса и Г. Фрейденберга, которые в большей степени описывают психологические процессы, касающиеся самоактуализации и самореализации личности в условиях профессиональной деятельности. Доступная информация ориентирована преимущественно на изучение профессионального выгорания (обзор Финского института медицины труда 2007 г. приводит более 300 источников по указанной теме) [3].

Согласно Кохрейновской базе данных систематических обзоров (данные за 2015 г.), профилактика профессионального стресса у работников здравоохранения включает 39 работ [4], изучение вариантов улучшения качества жизни педагогов с целью снижения профессионального стресса — 4 работы [5]. По данным Сирота Н.А. и соавторов [6], профессиональное и эмоциональное выгорание является глобальной проблемой, связанной с дистрессом, возникающим в процессе выполнения трудовой деятельности, имеющей потенциал отрицательного влияния как на психическое и физическое здоровье человека, так и на эффективность деятельности организации. Выгорание негативно связано с индивидуальным здоровьем сотрудников. Под влиянием хронического профессионального стресса постепенно возникает разочарование в профессии, нарастает желание прекратить работу, отмечаются деморализация, склонность к алкоголизации и наркотизации.

Значимым аспектом профилактики снижения производительности труда является и возможность адаптации при возвращении к труду работников с расстройством адаптации (F43, по МКБ-10). В Кохрейновской базе данных систематических обзоров было найдено лишь 9 публикаций в период до 2011 г., посвященных проблеме возврата на рабочее место после больничного с диагнозом класса F43 [7].

Обзор зарубежных и отечественных публикаций, а также многолетних собственных исследований по данной тематике (изучение психического здоровья работников различных отраслей производства в Республике Татарстан ведется сотрудниками ФГБОУ ВО Казанский ГМУ более 20 лет, по результатам опубликовано более 60 печатных работ [8–13]), дает возможность структурировать материал и использовать его, как в практике первичной профилактики нарушений психического здоровья, так и предложить варианты вторичных и третичных предупредительных мер для работников.

При анализе доступных научных данных по обозначенной тематике были выделены несколько направлений:

— проблема оценки собственно формирования нарушений психического здоровья под действием факторов рабочей среды;

— проблема профилактики обострения нарушений психического здоровья у работающего населения, уже имеющих расстройства психического здоровья;

— проблема возвращения (ре-адаптации) работника к трудовой деятельности после длительного состояния нетрудоспособности, обусловленного психическим заболеванием.

Изложенные положения подтверждаются данными Всемирной Психиатрической Ассоциации (WPA), которые были опубликованы Президентом WPA в 2017 г. во время обращения к участникам XVII конгресса WPA в Берлине: «О психическом здоровье на рабочем месте мы можем говорить, в первую очередь, применительно к тем работающим, кто уже имеет проблемы с психическим здоровьем, к тем, кто находится в состоянии предболезни (согласно отечественной терминологии, в состоянии психической дезадаптации) или может потерять работу в результате психического нездоровья. Не менее важно, что люди с психическими заболеваниями часто отказываются от работы, вообще не работают, или вовсе не хотят искать работу. Наряду с этим факторами, рабочее место обладает отличным потенциалом для того, чтобы стать платформой для укрепления психического здоровья и обеспечения защитных факторов против психического нездоровья и на пути к выздоровлению» [14].

Отечественный опыт проведения эпидемиологических исследований также подтверждает, что наиболее точные данные о распространенности психических расстройств можно получить, используя метод сплошного психофизиологического обследования определенной субпопуляции, при этом большое значение имеет обследование работников в условиях именно профессиональной деятельности [15,16]. Распространенность психической патологии в популяции соотносится с официально выявляемой традиционными подходами, т. е. по факту активной обращаемости, как 10:1 [17].

В заявлении Президента WPA отражена озабоченность, выражаемая психиатрами из различных стран, относительно психического здоровья населения трудоспособного возраста: «Мы понимаем, что рабочее место может значительно варьировать по определению — от оплачиваемой работы в крупных компаниях или корпорациях (по найму) до самостоятельной работы (индивидуальная занятость) и работы на дому или фрилансера. Мы также признаем, что не все эти рабочие места являются оплачиваемыми: некоторые заключают контракты с нулевым рабочим днем, некоторые работают в формальном секторе, а другие — в неформальном секторе». Занятость в государственном или частном секторах оказывает достаточно различное влияние и может привести к ухудшению психического здоровья. В Заявлении о позиции WPA акцент делается на психическом здоровье сотрудников, работающих в крупных глобальных компаниях, и формулируются предложения работодателям. Тем не менее, предлагаемые принципы могут быть применены к малым и средним организациям [14].

Говоря о влиянии работы на психическое здоровье, необходимо рассматривать два направления:

1. Самоуважение и социальная идентичность, связанные со способностью работать и зарабатывать на жизнь [18,19] (Tiggemann & Winefield, 1984; Winefield & Tiggemann, 1990).

2. Работа дает человеку возможность конструктивно интегрироваться в общество [20] (Nardodkar et al., 2016).

По данным отечественных и собственных многолетних исследований, среди работников авиационной промышленности, подвергающихся сочетанному воздействию локальной вибрации и постоянного шума, удельный вес лиц с дезадаптационными психическими расстройствами составляет 28,6%, среди подвергающихся воздействию локальной вибрации и импульсного шума — 32,7%, подвергающихся изолированному воздействию широкополосного шума — 31,5% [8]. При этом дезадаптационные расстройства проявляются у работников различных групп сочетанной симптоматикой разной направленности: при комбинированном воздействии указанных вредных факторов — астено-депрессивной в сочетании с соматоформным компонентом, при изолированном воздействии шума — депрессивно-астенической с преобладанием вегетативных нарушений. Среди лиц, поступивших на работу в условиях темноты и неактивного освещения, до 20–25% не могут адаптироваться уже в течение первых трех месяцев работы, и увольняются. Среди продолживших профессиональную деятельность (здоровых лиц по данным предварительного медицинского осмотра) пограничные психические расстройства у рабочих «темных цехов» выявляются у 20–40% обследованных в зависимости от стажа и профессии, что значительно выше средних данных в общей популяции [9,10]. Последние полученные данные анализа структуры дезадаптационных психических расстройств среди работников химических производств подтвердили обоснованность профессионального стажа 7,5 года для женщин и 10 лет для мужчин при решении права досрочного выхода на пенсию. Наиболее высокие шансы развития психической дезадаптации в условиях хронического воздействия субтоксических доз сложных химических органических композиций, сочетающиеся с работой во взрыво- и пожароопасных производствах, были выявлены у женщин со стажем работы 5–10 лет и мужчин со стажем работы 10–15 лет [11].

К настоящему времени наибольшее количество имеющихся исследований по состоянию психического здоровья проведено в секторе здравоохранения, где работники в процессе своей трудовой деятельности подвергаются, в первую очередь, интеллектуальным, сенсорным, эмоциональным нагрузкам, режиму работы, способствующим серьезному профессиональному и эмоциональному давлению, формирующим синдром профессионального выгорания [12,13].

Начальные невротические (неврозоподобные) проявления могут являться, как следует из приведенных выше данных, самыми ранними неспецифическими показателями функционально-сосудистых изменений, обусловленных ксенобиотиками. Это одно из веских оснований для сближения психиатрии с другими разделами современной медицины, изучающей неблагоприятное влияние экологических факторов на человека.

Необходимы индивидуальные вмешательства, основанные на практике и исследованиях, чтобы способствовать поддержанию хорошего психического здоровья и благополучия на рабочем месте. Эти вмешательства следует тщательно контролировать и оценивать как на индивидуальном, так и на коллективном уровнях, а также оценить их экономическую эффективность, факторы, способствующие реализации, и барьеры.

Крупный доклад, подготовленный Международным институтом директоров, показал, что три четверти предприятий в Великобритании не имеют политики в области психического здоровья [21]. Были опрошены 1150 со-

трудников и 586 старших должностных лиц: три четверти из них ответили, что предпочли бы поговорить с кем-то за пределами их места работы, если бы у них были проблемы с психическим здоровьем. Только 7% работодателей обсуждали вопросы и проблемы психического здоровья со своими сотрудниками. Тем не менее, был выявлен значительный интерес (что подтвердили 82% участников исследования) к принципам укрепления психического здоровья на рабочем месте. Две трети (68%) работодателей признали, что ответственность за обеспечение психического благополучия их сотрудников лежит на производстве. Отмечено, что во многих странах отсутствует гарантия компенсации затрат на лечение и велика вероятность потери заработной платы на период временной утраты трудоспособности.

Психические заболевания часто исключаются из объема покрытия полисом медицинского страхования [22] (World Health Organization, 2005). Кроме того, опрос 193 государств-членов ООН показал, что в 51% стран нет явной защиты от психического нездоровья в законодательстве для работников. Более четверти (26%) стран не имеют никаких законодательных актов для поддержки или облегчения трудоустройства для лиц с психическими заболеваниями [20] (Nardodkar et al., 2016). В результате дискриминации в отношении лиц с психическими заболеваниями на различных аренах в 2016 г. WPA опубликовала Билль о правах. В законопроекте содержится прямой призыв ко всем странам предоставить людям с психическими заболеваниями, проблемами психического здоровья и психическими расстройствами право на работу, возможности работать и защищенности на работе, включая позитивные действия в соответствии с тем, что доступно другим гражданам [23] (Bhugra 2016).

История Советской профпатологии намного опередила прогрессивные течения настоящего времени: в Списке профболезней, утвержденном в 1929 г. Союзным советом социального страхования Наркомата труда СССР (газета «Труд» № 52 от 3.03.1929), были учтены психические болезни, диагностируемые даже у членов семьи психиатров при их проживании на территории психиатрической больницы [24].

В отечественной психиатрии, в свою очередь, к началу нулевых сформировалось и достаточно четко оформилось как особое направление «экологическая психиатрия». «Экологические причины» развития пограничных психических расстройств имеют не только конкретную, непосредственно действующую «биологическую основу». Осознание человеком близости к вредным веществам или неблагоприятно влияющим факторам окружающей среды во многих случаях является актуальной психогенией [25]. Представленные отечественными исследователями данные о развитии пограничных психических расстройств под влиянием химических и физических факторов являются примерами сложного этиологического и патогенетического влияния производственных факторов на психическое здоровье [26,27].

В Российской Федерации (РФ) озвученные постулаты были декларированы в 1992 г. при принятии Закона РФ № 3185-I «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (Закон РФ № 3185-I) ст. 16, п. 2: «Государство устанавливает обязательные квоты рабочих мест на предприятиях, в учреждениях и организациях для трудоустройства лиц, страдающих психическими расстройствами; применяет методы экономического стимулирования для предприятий, учреждений и организаций, предоставляющих рабочие места для лиц, страдающих психиче-

скими расстройствами» [28]. Работодатель не только обязан сохранить рабочее место на период временной утраты трудоспособности работником, согласно ст. 183 Трудового Кодекса РФ (ТК РФ), но, при невозможности выполнения прежней деятельности, перевести работника, согласно ст. 16 закона РФ № 3185-I, на специальные производства, цеха или участки с облегченными условиями труда для таких лиц (страдающих нарушениями психического здоровья) [29]. Серьезную дискуссию вызывает фактическая реализация закрепленных на федеральном уровне положений. Сдерживающим фактором, с одной стороны, является несовершенство механизмов реализации ст. 16 п. 2 закона РФ № 3185-I на уровне субъектов, с другой стороны — элемент стигматизации, когда гражданин с диагнозом психического расстройства, любыми путями стремится скрыть сам факт обращения за психиатрической помощью.

Необходимо отметить, что в законе РФ № 3185-I, ст. 22, п. 2 декларируется обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в порядке, установленном законодательством Российской Федерации для медицинских и иных работников, участвующих в оказании психиатрической помощи. В первой редакции Закона РФ № 3185-I от 1992 г. к профессиональным заболеваниям были отнесены и психические заболевания медицинских и иных работников, участвующих в оказании психиатрической помощи. В современной редакции список заболеваний, которые могут быть связаны с профессией в сфере оказания психиатрической помощи, не уточняется. Реализация положения закона РФ № 3185-I от 1992 г. осуществлялась по Приказу Минздравмедпрома РФ от 14.03.1996 № 90 (ред. от 06.02.2001) «О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламентах допуска к профессии», согласно которому, диагноз «Невроз» был включен в список заболеваний, связанных с работой: а) медицинского персонала в психиатрических учреждениях, в том числе, б) преподавателей и обслуживающего персонала спецшкол для психически неполноценных детей [30]. В группу были включены работники (врачи, медсестры, психологи, социальные работники и т. д.), которые стремятся улучшить профилактику, лечение и реабилитация психических расстройств на рабочем месте. Приказ № 90 утратил силу с 1 января 2012 г. на основании приказа Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 года № 302н, из которого диагноз «неврозы» был исключен [31].

Экономическое бремя психического здоровья оценено и подтверждено многочисленными международными публикациями. В докладе Guy Ryder, генерального директора Всемирной организации труда (ILO), сделанном ко дню Психического здоровья в 2017 г., прозвучала информация о том, что в Великобритании в 2016 г. было потеряно около 15 миллионов рабочих дней из-за тревожных, депрессивных и других психических расстройств. В промышленно развитых странах расходы на восстановление психического здоровья трудоспособного населения оцениваются примерно в 3,5% от ВВП. Таким образом, были приведены доказательства, что между психическим благополучием на работе и экономической эффективностью существует значимая связь и взаимосвязь между прибыльностью предприятий.

Вопросами сохранения и профилактики нарушений психического здоровья обеспокоены не только медицинские сообщества, но и глобальные организации. В качестве примера можно привести шаги, рекомендованные Всемир-

ным экономическим форумом (WEF 2016) [32], которые включают:

- осведомленность об окружающей среде на рабочем месте и о том, как ее можно адаптировать для улучшения психического здоровья всех работников организации, что должно обеспечивать предотвращение эмоционального выгорания, издевательств и стресса на рабочем месте;
- обмен и изучение примеров передовых мировых практик в области охраны психического здоровья;
- заимствование опыта у компаний и организаций, которые предприняли надлежащие действия в сфере охраны психического здоровья и путей, каким образом это осуществляется;
- понимание возможности и потребности работников и их коллег, помощь в разработке более эффективной политики охраны психического здоровья на рабочем месте;
- осуществление практических мер, чтобы помочь каждой организации в реализации политики охраны психического здоровья;
- составление списка ресурсов, куда люди могут обращаться за советом и помощью (например, разработка образовательных программ, направленных на изменение поведенческих изменений в отношении психического здоровья и психических заболеваний) [33].

После недавней работы, проведенной Советом по психическому здоровью Глобальной повестки дня Всемирного экономического форума (2014–2016 гг.), WPA настоятельно призывает всех работодателей независимо от размера их компании:

1. Разработать соответствующую политику в отношении психического здоровья и благополучия работников на рабочем месте.
2. Обеспечить надлежащее выполнение и оценку этой политики в области психического здоровья и благополучия.
3. Поощрять работодателей и работников работать вместе и участвовать друг с другом в реализации этих процессов.
4. Развивать культуру открытости и обмена (это означает работу со всеми заинтересованными сторонами, такими как профессиональные союзы, отделы кадров и др.).
5. Разработать многоуровневую структуру, включающую: а) «первичное» поощрение и профилактику — укрепление психического здоровья и снижение рисков для психического благополучия; б) «вторичное» раннее выявление и вмешательство — выявление ранних признаков дистресса, оказание поддержки лицам, использующим стратегии оказания первой психологической помощи, и направление лиц для получения дополнительной помощи в случае необходимости; в) «третичная» реабилитация и самоуправление — помощь людям, страдающим от проблем психического здоровья и поддержки их в их выздоровлении и/или самостоятельном управлении их состоянием/состояниями.
6. Разработать инструментарий, который соответствует количеству сотрудников и ресурсов (он должен включать пропаганду психического здоровья, обучение устойчивости, услуги и/или указания службам, благотворительным организациям и организациям по поддержке борьбы с зависимостью, стрессом и истощением).

7. Предоставлять ресурсы, в том числе информационные и рекомендации о том, как справляться со стрессом, возможности делиться опытом и получать поддержку, поощрять плавные шаги по изменению поведения, расширению физических упражнений, здоровому питанию [34].

В рамках XIX всемирного конгресса WPA в августе 2019 г. в Лиссабоне был проведен научный симпозиум по проблемам Производственной Психиатрии [35]. В ходе симпозиума международным психиатрическим сообществом были обсуждены инновационные подходы к охране психического здоровья на рабочем месте, особенно в секторе здравоохранения. Спикеры представили инновационные программы, уже разработанные и внедренные в секторе здравоохранения в Германии и Португалии. Еще одной темой было обсуждение программ ре-адаптации работников на рабочем месте и в трудовом коллективе, вернувшихся после длительного нахождения на больничном листе в связи с временной утратой трудоспособности. Спикеры обсудили расширенные международные тенденции, реализации которых способствует каждая программа, а также будущее направление деятельности. Была сформирована рабочая группа специалистов по психическому здоровью, для разработки рекомендаций ВОЗ по включению психических заболеваний, вызванных условиями труда и диагностических критериев, основанных на принципах доказательной медицины, в список Международной классификации болезней (МКБ). Настоящее решение полностью соответствует намерениям и политикам, поддерживаемым ООН по объединению диагностических критериев диагнозов и их кодировки из Списка профессиональных заболеваний, утвержденных в 2010 г. Международной организацией труда (МОТ), с диагностическими критериями МКБ, утверждаемыми ВОЗ.

До настоящего времени существуют различия в постановке диагнозов: если диагнозы, устанавливаемые, согласно МКБ, базируются на клинических признаках и унифицированных диагностических критериях, то классификация заболевания, как профессионального, основана на положениях, принятых в каждой стране, и регулируется законодательством на национальном уровне. Более того, список профессиональных заболеваний на уровне страны носит: 1. исключительно рекомендательный характер, 2; включает смешанную классификацию и может быть установлен по вредному фактору и/или по органу-мишени. В список профессиональных заболеваний МОТ в пункт 2.4. включен широкий спектр психических и поведенческих расстройств, при которых прямая связь установлена научно или методами, принятыми на национальном уровне, между воздействием факторов риска, обусловленных условиями труда и психическими или поведенческими расстройствами у работника. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), код F43.1, выделено отдельным диагнозом (п. 2.4.1 списка профессиональных заболеваний МОТ от 2010 г.) [36]. В Российской Федерации ни одно из психических и поведенческих расстройств в перечень профессиональных заболеваний не включено [37].

К 1 января 2022 г. все страны-члены ВОЗ, использующие МКБ, должны быть готовы к реализации пересмотренных и принятых ВОЗ диагностических критериев МКБ–11 [38] на практике. QD85 Burn-out — синдром выгорания, возникающий в результате хронического стресса на рабочем месте, который не был успешно преодолен. Он характеризуется тремя измерениями: 1. чувство истощения или снижения энергии; 2. увеличение умственной отстраненности от работы или чувства негативизма или цинизма, связанные с работой; и 3. снижение профессиональной эффективности. Выгорание относится конкретно к явлениям в профессиональном контексте и не должно применяться для описания опыта в других сферах жизни [38]. В отечественной медицине труда внедрение новой нозологической

единицы может стать прикладным механизмом по признаку связи проблем психического здоровья с воздействием профессиональной среды на здоровье работников. Таким образом, роль врача психиатра при проведении периодических медицинских осмотров будет возрастать.

Необходимо отметить, что QD85 — синдром выгорания — включен в подраздел МКБ–11 «проблемы, связанные с рабочим местом» главы 24 «факторы, влияющие на состояние здоровья...». Он сразу же дополняется ссылкой на код QE50.2—«проблема, связанная с взаимоотношениями людей на работе», обозначенный в этой же главе 24, но уже в разделе «проблемы, связанные с отношениями», код QE50—«Проблема, связанная с межличностными взаимодействиями». Включение синдрома выгорания — QD85 и кода QE50.2 в обновленную классификацию МКБ–11 связано с попыткой статистиков по возможности упростить коды.

Заключение. Современный прогресс науки и техники много сделал для того, что избавить человека от их негативных воздействий на здоровье. Однако далеко не все отрицательно действующие факторы производства могут быть в настоящее время устранены. Включение в МКБ–11 новой нозологии — синдрома выгорания (код QD85 Burn-out) и кода QE50.2 требует от отечественных специалистов в области медицины труда и выработки единых критериев оценки психического здоровья работающих во вредных условиях производства с целью внедрения соответствующих мер профилактики и психогигиены.

Приказ Минздрава России от 12.04.2011 № 302н в качестве вредных производственных факторов, при наличии которых проводятся медицинские осмотры, не предусматривает проведение медосмотров у лиц, чья трудовая деятельность связана с такими факторами напряженности труда, как интеллектуальные, эмоциональные нагрузки, режим работы, степень монотонности нагрузок. Медицинские осмотры проводятся только при наличии сенсорных нагрузок (размер объекта различения) и работы с оптическими приборами. Как было сказано выше, в имеющемся перечне профессиональных заболеваний (приказ Минздрава России от 27.04.2012 № 417н) нет заболеваний, связанных с эмоциональным перенапряжением (согласно МКБ–10, класс F40-F48).

Выработка единых диагностических критериев, соответствующих классу F40-F48 (МКБ–10), которые могут быть применимы при постановке диагноза профессионального заболевания, позволит интегрировать в список профессиональных заболеваний Российской Федерации пункт 2.4. Списка профессиональных заболеваний, утвержденного МОТ в 2010 г. [36].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Глобальный веб-сайт ВОЗ. Европейская декларация по охране психического здоровья (2005) <http://www.euro.who.int/ru/publications/policy-documents/mental-health-declaration-for-europe/>
2. Глобальный веб-сайт ВОЗ. Всемирный день психического здоровья 2017 г.: психическое здоровье на рабочем месте https://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2017/ru/
3. Ahola, Kirs. Occupational Burnout and Health. <https://www.researchgate.net/publication/47931325>
4. Yari H. Ruotsalainen, Jos H. Verbeek, Albert Marine, Console Sera. Prevention of occupational stress in healthcare workers. *Cochrane systematic review*. 2015. DOI: 10.1002/14651858.CD002892.pub5.

5. Ali Nagiev, Paul Montgomery, Christopher P. Bonell, Mark Thompson, J. Lawrence Ober. Organizational interventions to improve well-being and reduce work stress in teachers. *Cochrane systematic review*. 2015. DOI: 10.1002/14651858.CD010306.pub2.
6. Сирота Н.А., Ялтонский В.М., Ялтонская А.В., Москвиченко Д.В. Эмоциональное выгорание врачей. *Вестник ВШОУЗ*. 2017; 4: 42–51. <https://www.vshouz.ru/journal/2017/emotsionalnoe-vygoranie-vrachey/>.
7. Iris Arends, David J. Brunwels, David Rehbergen, Karen Nieuwenhuysen, Ira Madonna, Angela Neumeyer-Gromen, Jute Bultmann, Jos Verbeek. Intervention to facilitate return to work in adults with adjustment disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015. DOI: 10.1002/14651858.cd006389.pub2.
8. Кузнецова С.В. Донозологические дезадаптационные психические расстройства у лиц, подвергающихся воздействию шума и вибрации. Автореферат диссертации. Казань; 1998 г.
9. Яхин К.К. Пограничные психические расстройства у лиц, работающих в условиях воздействия физических факторов производства. Диагностика и терапия пограничных психических расстройств. Под ред. Ю.А. Александровского. М.: 2012 г.: 1024. Коллективная монография: 965–1005.
10. Яхин К.К. Психическое здоровье лиц, работающих в условиях воздействия физических факторов производства и производственной среды. Пограничные психические расстройства. Сборник научных работ. Под. Ред. чл.-корр. РАН, проф. Ю.А. Александровского. М.: ФГБУ «ГНЦССП им. Сербского» Минздрава России; 2014.
11. Кузьмина С.В. Факторы риска химического производства и их влияние на состояние психического здоровья работников. Здоровье человека в 21 веке. Сборник научных статей XI Российской научно-практической конференции. Казань; 2019: 568–573.
12. Гарипова Р.В., Берхеева З.М., Кузьмина С.В. Оценка вероятности формирования у медицинских работников синдрома профессионального выгорания. *Вестник современной клинической медицины*. 2015; 8 (2): 10–5.
13. Гарипова Р.В., Кузьмина С.В. Оценка условий труда медицинских работников по напряженности трудового процесса. *Мед. труда и пром. экол.* 2015; 9: 43.
14. МКБ–11 (версия от апреля 2019). <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>.
15. Президентская секция на XVII Конгрессе всемирной психиатрической ассоциации; Берлин. <https://www.wpabernlin2017.com/programme/online-programme.html#/by-type/9>
16. Дмитриева, Т.Б. Перспективы развития социальной психиатрии / Т.Б. Дмитриева, Б.С. Положий *Российский психиатрический журнал*. 2000; 1: 68–70.
17. Семке В.Я. Психогении современного общества. В.Я. Семке. Томск: Изд-во Том. ун-та; 2003: 408.
18. Tiggemann M. and Winefield A.H. The effects of unemployment on mood, self-esteem, locus of control and depressive effect of school leavers. *Journal of professional psychology*. 1984; 57: 33–42. DOI: 10.1111/j. 2044–8325.1984.tb00145.x.
19. Winfield A.H. and Tiggemann M. Employment and psychological well-being: a longitudinal study. *Journal of applied psychology*. 1990; 75: 455–59. DOI: 10.1037/0021-9010.75.4.455.
20. Nardodkar R., Patore S., Ventriglio A. et al. Legal protection of the right to work and employment for persons with mental health problems: a review of legislation worldwide. *International review of psychiatry*. 2016; 28: 375–384.
21. Inclusive business news. We need to talk about mental health in the workplace. A major report produced by the IoD revealed that three-quarters of businesses don't have a mental health policy. <https://www.iod.com/news-campaigns/mental-health/articles/we-need-to-talk-about-mental-health-in-the-workplace>

22. World Health Organization, and Frank M. (2005). Policies and programs in the field of mental health in the workplace.
23. Bugra D. Bill of Rights for persons with mental illness. *International review of psychiatry*. 2016; 28: 335.
24. Список профзаболеваний в новой редакции. Утв. пост. Союзного совета социального страхования при НКТ СССР от 4.01.1929 г. №75. *Бюлл. отдела здравоохран. Моск. совета РК и КД-1929*. 1929; 18–311: 270–73.
25. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. Учебное пособие. 3-е издание, 2000: 165–74.
26. Вандыш В.В., Кровяков В.М. Психогении в структуре некоторых профессиональных патогенных факторов. *Соц. и клиническая психиатрия*. 1996; 2: 66–71.
27. Положий Б.С. Промышленная психиатрия. В кн.: *Очерки социальной психиатрии*. М.; 1998% 331–59.
28. Федеральный закон от 2 июля 1992 г. № 3185-I «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». <https://rg.ru/1992/08/25/psixpomosch-site-dok.html>.
29. «Трудовой кодекс Российской Федерации» от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 16.12.2019). http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34683/72cdf543d373583d0fe6af9b0f102a7b5c58fb6b/
30. Приказ Минздравмедпрома РФ от 14.03.1996 № 90 (ред. От 06.02.2001) «О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламентах допуска к профессии». http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_13047/
31. Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н (ред. от 13.12.2019) «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда». http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_120902/
32. The Global Enabling Trade Report 2016. http://www3.weforum.org/docs/WEF_GETR_2016_report.pdf
33. Council on mental health of the Global agenda of the world economic forum 2014–2016; 2016. available at: <https://www.weforum.org/agenda/2017/04/7-steps-for-a-mentally-healthy-workplace/>.
34. The World Economic Forum (2016): Seven actions to create a mentally healthy organization: a seven-step guide to mental health in the workplace. <https://www.mqmentalhealth.org/articles/global-agenda-council-mental-health-seven-actions>
35. 19 Congress of the world psychiatric Association, Lisbon, 21–24. 08. 2019, scientific program. <https://2019.wcp-congress.com/wp-content/uploads/sites/18/2019/08/time-table.pdf>
36. Международная организация труда. Список профессиональных заболеваний (в редакции от 2010). https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/normativeinstrument/wcms_r194_ru.pdf
37. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27 апреля 2012 г. № 417н «Об утверждении перечня профессиональных заболеваний»; Система Гарант. <http://base.garant.ru/70177874/#ixzz6FRJ9wdOI>
38. ICD–11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 04 / 2019). <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- policy-documents/mental-health-declaration-for-europe/ (in Russian).
2. WHO global website. 2017 World Mental Health Day: Workplace Mental Health. https://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2017/ru/ (in Russian).
3. Ahola, Kirs. Occupational Burnout and Health. <https://www.researchgate.net/publication/47931325>
4. Yari H. Ruotsalainen, Jos H. Verbeek, Albert Marine, Con-sole Sera. Prevention of occupational stress in healthcare workers. *Cochrane systematic review*. 2015. DOI: 10.1002/14651858.CD002892.pub5.
5. Ali Nagiev, Paul Montgomery, Christopher P. Bonell, Mark Thompson, J. Lawrence Ober. Organizational interventions to improve well-being and reduce work stress in teachers. *Cochrane systematic review*. 2015. DOI: 10.1002/14651858.CD010306.pub2.
6. Yakhin K.K. *Mental health of people working under the influence of physical factors of production and the working environment*. Borderline Mental Disorders: A Collection of Scientific Papers. Ed. Corr. RAS, prof. Yu.A. Alexandrovsky. M.: GNCSSP Serbskogo. Ministry of Health of Russia; 2014 (in Russian).
7. Iris Arends, David J. Brunwels, David Rehbergen, Karen Nieuwenhuysen, Ira Madonna, Angela Neumeyer-Gromen, Jute Bultmann, Jos Verbeek. Intervention to facilitate return to work in adults with adjustment disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015. DOI: 10.1002/14651858.cd006389.pub2.
8. Kuznetsova S.V. «Prenosological maladaptive mental disorders in individuals exposed to noise and vibration. Abstract of dissertation. Kazan; 1998.
9. Yakhin K.K. Neuropsychic disorders in people working in low light conditions. *Zhurn. neuropatol. i psikiatrii*. 1979; 11: 1558–63 (in Russian).
10. Yakhin K.K. *Borderline mental disorders in individuals working under the influence of physical factors of production. Diagnosis and therapy of borderline mental disorders*. Ed. Yu.A. Alexandrovsky. M: 2012. Collective monograph: 965–1005 (in Russian).
11. Yakhin K.K. *Mental health of people working under the influence of physical factors of production and the working environment*. Borderline Mental Disorders: A Collection of Scientific Papers. Ed. Corr. RAS, prof. Yu.A. Alexandrovsky. M.: GNCSSP Serbskogo. Ministry of Health of Russia; 2014 (in Russian).
12. Garipova R.V., Berkheeva Z.M., Kuzmina S.V. Assessment of the likelihood of a burnout syndrome among medical professionals. *Vestnik sovremennoj klinicheskoy meditsiny*. 2015; 8 (2): 10–5 (in Russian).
13. Garipova R.V., Kuz'mina S.V. Assessment of the working conditions of medical workers by the intensity of the labor process. *Med. truda i prom. ekol*. 2015; 9: 43 (in Russian).
14. ICD–11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 04 / 2019), available at <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>.
15. President's Symposium WPA XVII World congress of Psychiatry, Berlin available at <https://www.wpaberlin2017.com/programme/online-rogramme.html#/by-type/9>.
16. Dmitrieva T.B., Polozhij B.S. Perspectives for the development of social psychiatry. *Rossiyskiy psikiatricheskii zhurnal*. 2000; 1: 68–70.
17. Semke, V.Ya. *Psychogenies of modern society*. V.Ya. Semke. Tomsk: Izdatel'stvo Tomskogo universiteta. 2003: 408.
18. Tiggemann M. and Winefield A.H. The effects of unemployment on mood, self-esteem, locus of control and depressive effect of school leavers. *J of professional psychology*. 1984; 57: 33–42. DOI: 10.1111/j. 2044–8325.1984.tb00145.x.
19. Winfield A.H. and Tiggemann M. Employment and psychological well-being: a longitudinal study. *Journal of applied psychology*. 1990; 75: 455–59. DOI: 10.1037/0021-9010.75.4.455.

REFERENCES

1. WHO global website. European Declaration on Mental Health. (2005). <http://www.euro.who.int/ru/publications/>

20. Nardodkar R., Patore S., Ventriglloo A. et al. Legal protection of the right to work and employment for persons with mental health problems: a review of legislation worldwide. *International review of psychiatry*. 2016; 28: 375–84.
21. Inclusive business news. We need to talk about mental health in the workplace. A major report produced by the IoD revealed that three-quarters of businesses don't have a mental health policy. <https://www.iod.com/news-campaigns/mental-health/articles/we-need-to-talk-about-mental-health-in-the-workplace>
22. World Health Organization, and Frank M. (2005). Policies and programs in the field of mental health in the workplace.
23. Bugra D. Bill of Rights for persons with mental illness. *International review of psychiatry*. 2016; 28: 335.
24. The list of occupational diseases in the new edition. Approved fast. Of the Union Council of Social Insurance under the tubing of the USSR of 4.01.1929, No. 75. *Bull. health department Mosk. Council of the Republic of Kazakhstan and KD–1929*. 1929; 18–311: 270–73.
25. Aleksandrovskiy Yu.A. *Borderline mental disorders*. Uchebnoe posobie. 3-e edition; 2000: 165–74.
26. Vandysh V.V., Krovayakov V.M. Psychogenies in the structure of some occupational pathogenic factors. *Social'naya i klinicheskaya psichiatriya*. 1996; 2: 66–71.
27. Polozhiy B.S. Industrial psychiatry. In.: *Ocherki sotcial'noyi psikhiatrii*. M.: 1998: 331–59.
28. Federal Law of July 2, 1992 No. 3185-I “On Psychiatric Care and Guarantees of the Rights of Citizens in its Provision”. <https://rg.ru/1992/08/25/psixpomosch-site-dok.html> (in Russian).
29. “Labor Code of the Russian Federation” dated December 30, 2001 No. 197-FZ (Ed. December 16, 2019). http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34683/72cdf543d373583d0fe6af9b0f102a7b5c58fb6b/ (in Russian).
30. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of March 14, 1996 No. 90 (as amended on February 6, 2001) «On the procedure for conducting preliminary and periodic medical examinations of employees and medical regulations for admission to the profession» http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_13047/ (in Russian).
31. Order of the Ministry of Health and Social Development of Russia dated 12.04.2011 No. 302n (as amended on 12/13/2019) “On approval of lists of harmful and (or) hazardous production factors and work, during which mandatory preliminary and periodic medical examinations (examinations) are conducted, and the Procedure obligatory preliminary and periodic medical examinations (examinations) of workers engaged in hard work and in work with harmful and (or) dangerous working conditions” http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_120902/
32. The Global Enabling Trade Report 2016, available at: http://www3.weforum.org/docs/WEF_GETR_2016_report.pdf
33. Council on mental health of the Global agenda of the world economic forum 2014–2016; 2016. available at: <https://www.weforum.org/agenda/2017/04/7-steps-for-a-mentally-healthy-workplace/>
34. The World Economic Forum (2016): Seven actions to create a mentally healthy organization: a seven-step guide to mental health in the workplace; available at: <https://www.mqmentalhealth.org/articles/global-agenda-council-mental-health-seven-actions>
35. 19 Congress of the world psychiatric Association, Lisbon, 21–24. 08. 2019, scientific program, available at: <https://2019.wcp-congress.com/wp-content/uploads/sites/18/2019/08/time-table.pdf> (7.08.2019 r.)
36. International labour organization. List of occupational diseases (as amended in 2010) https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_125137.pdf
37. Order of the Ministry of health and social development of the Russian Federation dated April 27, 2012 No. 417n «On approval of the list of occupational diseases»; Sistema Garant. <http://base.garant.ru/70177874/#ixzz6FRJ9wdOl>
38. ICD–11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 04 / 2019) <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>.

Дата поступления / Received: 02.03.2020

Дата принятия к печати / Accepted: 23.03.2020

Дата публикации / Published: 14.04.2020