

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

DOI: <http://dx.doi.org/10.31089/1026-9428-2020-60-4-275-278>

УДК: 614.2:613.6

© Мыльников Л.А., 2020

Мыльников Л.А.

Разработка мер по управлению рисками для здоровья работающих граждан

Фонд социального страхования Российской Федерации, Орликов пер., 3а, Москва, Россия, 107139

Проводимый мониторинг ситуации по временной нетрудоспособности работников выявил низкое качество проведения медицинских осмотров (обследований) работников, занятых во вредных условиях труда, ежегодный рост затрат по обязательному социальному страхованию по временной нетрудоспособности от общих заболеваний. Мониторинг здоровья работающих, их удовлетворенность наличием профилактических мер на рабочем месте по снижению заболеваемости является основой для принятия управленческих решений по формированию ответственности работника за свое здоровье.

Ключевые слова: мониторинг; статистика; наблюдение; заболеваемость; профилактика; временная нетрудоспособность; производственная среда; неинфекционные заболевания

Для цитирования: Мыльников Л.А. Разработка мер по управлению рисками для здоровья для работающих граждан. *Мед. труда и пром. экол.* 2020; 60 (4). <http://dx.doi.org/10.31089/1026-9428-2020-60-4-275-278>

Для корреспонденции: Лариса Алексеевна Мыльникова, зам. рук. Департамента Фонда социального страхования российской Федерации, д-р мед. наук. E-mail: L.Mylnikova@fcc.ru

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов

Larisa A. Mylnikova

Development of measures to manage risks to the health of working citizens

Social Insurance Fund of the Russian Federation, 3A, Orlikov lane, Moscow, Russia, 107139

The monitoring of the situation on temporary disability of employees revealed a low quality of medical examinations (surveys) of employees engaged in harmful working conditions, and an annual increase in the cost of mandatory social insurance for temporary disability from general diseases. Monitoring the health of employees, their satisfaction with the availability of preventive measures in the workplace to reduce the incidence of disease is the basis for making managerial decisions on the formation of employee responsibility for their health.

Keywords: monitoring; statistics; surveillance; morbidity; prevention; temporary disability; production environment; non-communicable diseases

For citation: Mylnikova L.A. Development of measures to manage risks to the health of working citizens. *Med. truda i prom. ekol.* 2020; 60 (4). <http://dx.doi.org/10.31089/1026-9428-2020-60-4-275-278>

For correspondence: Larisa A. Mylnikova, deputy director of Department of the Social Insurance Fund of the Russian Federation, Dr. of Sci. (Med.). E-mail: L.Mylnikova@fcc.ru

Funding. The study was not sponsored

Conflict of interests. The author declares no conflict of interests.

Укрепление здоровья граждан — основополагающая государственная задача. В докладе Всемирной организации здравоохранения о направлениях деятельности по укреплению здоровья для достижения устойчивого развития на период до 2030 г. обосновано, что обязательства и ответственность государства за здоровье своих граждан выходят далеко за рамки сектора здравоохранения. Вопросы здоровья рассматриваются при разработке решений в различных областях, налаживания межведомственных и партнерских отношений для обеспечения согласованности действий.

Средством для достижения поставленных целей по улучшению здоровья работающего населения является мониторинг состояния здоровья работников с использованием информационных систем здравоохранения, в которых используется несколько источников для сбора данных, необходимых для принятия решений, отслеживания динамики в достижении задач по укреплению здоровья, измене-

ний в системе здравоохранения, включая наличие данных о заболеваемости, санитарно-гигиеническом состоянии производственной среды, проведения профилактических осмотров (периодических, диспансеризации и т. п.), удовлетворенности населения медицинским обслуживанием, систему отчетности из учреждений здравоохранения и обследований таких учреждений, систем административных данных и данных систем надзора [1–6].

Исходя из данных Всемирной организации здравоохранения, показывающих, что каждый год от неинфекционных заболеваний (НИЗ) в мире умирает 41 млн человек, что составляет 71% всех случаев смерти, из которых 15 млн человек в возрасте от 30 до 69 лет. В структуре смертности от НИЗ наибольшая доля 80% всех случаев приходится на сердечно-сосудистые заболевания, от которых каждый год умирает 17,9 млн человек, онкологических заболеваний — 9 млн случаев, респираторных заболеваний — 3,9

млн случаев, сахарный диабет — 1,6 млн случаев. Ежегодно 12,2 миллиона человек умирают от неинфекционных заболеваний еще будучи в активном работоспособном возрасте, а на некоторые виды рисков, связанных с профессиональной деятельностью, такие как травмы, шум, воздействие канцерогенных агентов, взвешенные в воздухе частицы и эргономические риски, приходится значительная часть бремени хронических заболеваний, в том числе 37% всех случаев боли в спине, 16% — потери слуха, 13% — хронических обструктивных легочных заболеваний, 11% — астмы, 8% — травм, 9% — рака легких, 2% — лейкемии, и 8% — депрессии [2]. Возникает вопрос, какие меры реализуются в Российской Федерации в рамках действующего законодательства, и какой результат они дают? Что могут сделать и делают работодатели, чтобы сократить, прежде всего, свои собственные издержки, связанные с заболеваемостью работников, а соответственно и расходы бюджета на лечение, выплату пособий по временной нетрудоспособности и, в случае инвалидности, социальное обеспечение?

В мировой практике здравоохранения, задача которого состоит в предотвращении профессиональных и связанных с работой заболеваний, затраты на одного работающего обходятся в среднем от 18 до 60 долларов США (по паритету покупательной способности). Около 70% работающих не имеют никакого страхования, которое компенсировало бы их в случае профессиональных заболеваний и травм.

В Российской Федерации законодательством установлены два вида обязательного социального страхования — от несчастных случаев на производстве и по профессиональным заболеваниям, а также по временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

Таким образом, застрахованные лица по обязательному социальному страхованию при утрате трудоспособности вследствие заболевания или травмы имеют право на пособие по временной нетрудоспособности. Фонд социального страхования осуществляет гарантированные государством выплаты пособий по временной нетрудоспособности и вследствие трудового увечья или профессионального заболевания.

Начиная с 2015 г., отмечается стабильный рост расходов на выплату пособия по временной нетрудоспособности, так в 2015 г. — 194,4 млн рублей (увеличение по сравнению с 2014 г. на 17,8 млн рублей (10,1%)), в 2016 г. — 212,96 млн рублей (увеличение за год на 18,65 млн рублей (9,6%)), в 2017 г. — 223,93 млн рублей (по сравнению с предыдущим годом на 10,97 млн рублей (5,2%)).

Таким образом только за 3 года расходы увеличились 29,6 млн рублей.

При этом средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности составляет 11 дней.

При этом одно из ведущих мест в структуре общей заболеваемости занимают инфекционные заболевания, включая острые инфекции верхних дыхательных путей (ОРВИ). Заболеваемость ОРВИ в Российской Федерации за период с 2009–2018 гг. составила 209,0 на 1000 тыс. населения. Надо сказать, что в 2018 г. переболело 20,99% населения страны (зарегистрировано более 30,81 млн случаев).

В динамике с 2012 по 2018 гг. заболеваемость внебольничными пневмониями была подвержена колебаниям. В 2018 г. заболеваемость внебольничными пневмониями составила 4,91 на 1000 населения при многолетней ежегодной заболеваемости 3,75 на 1000 населения, что выше на 16% заболеваемости в 2017 г. (4,12 на 1000 человек).

Одновременно 40–50% работников подвергаются риску для своего здоровья от воздействия неблагоприятных фак-

торов производственной среды — шум, вибрация, электромагнитное излучение, аэрозоли и др.

Согласно санитарно-гигиеническому мониторингу, проводимому Роспотребнадзором, в последние годы наблюдается значительное увеличение доли промышленных предприятий, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по такому фактору как микроклимат (температура 80,4%).

Жизнедеятельность человека может нормально протекать лишь при условии сохранения температурного гомеостаза организма, что достигается за счет системы терморегуляции и деятельности др. функциональных систем: сердечно-сосудистой, выделительной, эндокринной и систем, обеспечивающих энергетический, водно-солевой и белковый обмен. Для сохранения постоянной температуры тела организм должен находиться в термостабильном состоянии, которое оценивается по тепловому балансу. Тепловой баланс достигается координацией процессов теплопродукции и теплоотдачи. Микроклимат по степени влияния на тепловой баланс человека подразделяется на нейтральный, нагревающий, охлаждающий.

Охлаждающий микроклимат приводит к обострению язвенной болезни, радикулита, обуславливает возникновение заболеваний органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, снижение температуры кожи, нарушение тактильной чувствительности, увеличение показателей влажности, трофические расстройства.

Изменения микроклимата на производстве являются причиной болезней неинфекционного происхождения. Возникающее в этих условиях интенсивное потоотделение сопровождается потерями солей и воды в организме. Увеличиваются количество тромбоцитов в крови и ее вязкость, уровень холестерина в плазме крови, что повышает вероятность тромбозов (в частности, мозговых артерий). Возникают заболевания сердечно-сосудистой системы, связанные со значительным напряжением гемодинамики, проявляющиеся в виде стойких миокардиопатий, нейроциркуляторных дистоний по гипертоническому типу. Наблюдаются головные боли, повышенная потливость и утомляемость. Выявлено достоверное повышение стандартизованных показателей смертности от заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Уровень профессиональной заболеваемости в Российской Федерации в 2018 г. по сравнению с 2013 г. снижается, соответственно снижается число зарегистрированных случаев профессиональных заболеваний и число работников, пострадавших вследствие профессионального заболевания.

Проведение мониторинга и анализа случаев заболеваемости с временной нетрудоспособностью (с учетом частоты, длительности заболеваний, кода диагноза, повторяемости случаев и характера производственной деятельности) с определением наличия ранних признаков заболеваний работников, связанных с профессиональной деятельностью, является инструментом для принятия управленческих решений по изменению ситуации в производственной среде и ее улучшения, а также возможному выводу работников из условий труда, провоцирующих как общую, так и профессиональную заболеваемость, и направление их на профилактическое лечение.

Проведен анализ смертности на производстве в Липецкой области, который показал, что в 87,5% случаев причина смертности — патология органов системы кровообращения, при этом в большинстве медицинских карт амбулаторного больного отсутствуют результаты проводимых ПМО. Также отсутствует информация о выявленных заболеваниях

Таблица 1 / Table 1

Смертность на производстве в Липецкой области
Industrial deaths in the Lipetsk region

Показатель	Всего человек, тыс. человек	% от трудоспособного населения
Трудоспособное население	628,7	–
Умершие от всех причин, в том числе:	3,237	0,51
– от болезней системы кровообращения	0,909	0,14
– от злокачественных новообразований	0,488	0,08

Таблица 2 / Table 2

Сведения о периодических медицинских осмотрах Липецкой области за 2015–2017 гг. (по информации РО Фонда ФСС)

Information about periodic medical examinations of the Lipetsk region for 2015–2017 (according to the Region Department of Social Insurance Fund of the Russian Federation)

Показатель	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Среднесписочная численность застрахованных, человек	372 883	346 229	335 916
Число застрахованных, подлежащих медицинским осмотрам, человек	98 037	100 014	101 059
Число застрахованных, подлежащих медицинским осмотрам	26,3%	28,9%	30,1%
Число работников, прошедших медицинские осмотры	81678 (83,3%)	84119 (4,1%)	88869 (87,9%)
в том числе за счет предупредительных мер, человек	10167 (12,4%)	10 058 (12%)	14209 (16%)
Сумма финансового обеспечения проведения ПМО, млн. руб.	13,74	13,94	17,3

ях, преемственности между медицинскими организациями, проводящими ПМО, и медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь (ПМСП) (табл. 1).

Социально-гигиенический мониторинг и оценка организации медицинского обслуживания работников предприятий является тем направлением, которое дает в руки работодателю информацию о приоритетных направлениях деятельности по контролю здоровья своих работников. Наличие медицинских работников на предприятии, заключение договоров на добровольное медицинское страхование с обязательной диспансеризацией работников, наличие на предприятии здравпункта с функциями первой доврачебной помощи при острых отравлениях, заболеваниях, травмах, проведение лечебных мероприятий по назначению врача (инъекции, перевязки, физиопроцедуры), профилактическое консультирование, направление на прием к лечащему врачу или специалисту поликлиники, подготовка к проведению периодических медицинских осмотров, проведение профилактических прививок позволяют уменьшать потери предприятия от временной нетрудоспособности сотрудников.

За профилактическими или лечебными мероприятиями между профосмотрами работники предприятий в основном не обращаются, однако в случаях налаживания мониторинга здоровья работников и формирования ответственности работника за свое здоровье подавляющее большинство (81,2%) работников обращается в здравпункт за медицинской помощью и профилактическим консультированием.

На фоне общей удовлетворенности своим здоровьем сформирована мотивация у работников и предложения по улучшению качества и организации проведения профилактических мероприятий, в том числе: проведение периодических медицинских осмотров в специализированных медицинских организациях с привлечением врачей-профпатологов; проведение углубленных медицинских осмотров с привлечением узких специалистов — кардиологов, эндокринологов, аллергологов (если предполагается производственный контакт с аллергеном), онкологов (в случае кон-

такта с канцерогеном), с использованием современного диагностического оборудования. При этом особое внимание уделяется профилактическому консультированию, включая рекомендации по лечению хронических заболеваний вне обострения, а также профилактические мероприятия (прививки, спортивные мероприятия, отказ от курения).

Таким образом, вполне очевидно, что полностью избежать рисков ущерба здоровью в трудовой деятельности нельзя, но уменьшить их, и за счет качественного проведения медицинских осмотров, диспансеризации, мотивирования работников к здоровому образу жизни, возможно.

Устойчивое финансирование лежит в основе любой системы, направленной на улучшение здоровья. Одним из непредусмотренных последствий сосредоточения внимания на программах здравоохранения стало создание параллельных финансовых потоков и создание оздоровительных программ на предприятиях, а также возможность сбора и обработки информации, касающейся здоровья работников (табл. 2).

По данным формы 4-ФСС и сведениям о предупредительных мерах официальной статистической отчетности в Липецкой области наблюдается тенденция к росту доли застрахованных работников, подлежащих периодическим медицинским осмотрам и прошедших периодические медицинские осмотры. Доля работодателей, осуществляющих периодические медицинские осмотры за счет предупредительных мер по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев и профзаболеваний на производстве, имеет тенденцию к увеличению до 16%.

Ключевым направлением разрабатываемых корпоративных программ здоровья является выработка комплекса мер по повышению ответственности работодателя за здоровье работника, в том числе по неинфекционным заболеваниям.

Заключение. Сформирован унифицированный подход к проведению периодических медицинских осмотров и диспансеризации. В частности, включено формирование групп здоровья и групп диспансерного наблюдения для работников, подлежащих обязательным и периодическим медицинским осмотрам

и соответственно формирование групп риска развития профессиональных заболеваний, выявления медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ при проведении диспансеризации для указанных категорий работников.

Внедряется система информатизации и цифровых технологий в социальной сфере предприятий, формирование и ведение в электронном виде всей информации, касающейся здоровья работника, обмен данными с медицинскими организациями, социальными службами, Фондом социального страхования Российской Федерации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Мировая статистика здравоохранения, 2017 г.: мониторинг показателей здоровья в отношении Целей устойчивого развития. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2016; 388(10053): 1659–724
3. Охрана здоровья на рабочем месте. Всемирная организация здравоохранения. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>
4. О состоянии профессиональной заболеваемости в Российской Федерации. Информационный сборник статистических и аналитических материалов. М: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора.

5. Российский статистический ежегодник. 2019; Раздел 8. Росстат.

6. Статистика. Фонд Социального страхования Российской Федерации. <https://fss.ru/ru/statistics/index.shtml>

REFERENCES

1. World health statistics, 2017: monitoring health indicators in relation to the sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2018. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioral, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2016; 388(10053): 1659–724
3. Health protection in the workplace. World Health Organisation. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>
4. About the state of occupational morbidity in the Russian Federation. Informatcionnyi sbornik statisticheskikh i analiticheskikh materialov. M: Federal'nyi tcentr gigeny i epidemiologii Rospotrebnadzora.
5. Russian statistical yearbook. 2019; Razdel 8. Rosstat.
6. Statistics. Social insurance Fund of the Russian Federation. <https://fss.ru/ru/statistics/index.shtml>

Дата поступления / Received: 13.03.2020

Дата принятия к печати / Accepted: 23.03.2020

Дата публикации / Published: 14.04.2020