УДК 331.45

Желтенко Дарья Александровна, студент.
(СГУГиТ, г. Новосибирск)
Zheltenko Daria Aleksandrovna, student.
(SSUGT, Novosibirsk)

УПРАВЛЕНИЕ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫМИ И ПСИХОСОЦИАЛЬНЫМИ РИСКАМИ НА РАБОЧИХ МЕСТАХ ПОСРЕДСТВОМ КОМПЛЕКСНЫХ КОРПОРАТИВНЫХ ПРОГРАММ

MANAGEMENT OF CARDIOVASCULAR AND PSYCHOSOCIAL RISKS IN THE WORKPLACE THROUGH INTEGRATED CORPORATE PROGRAMS

Аннотация. Статья анализирует взаимосвязь современных систем организации труда с риском развития сердечно-сосудистых заболеваний. Корпоративные программы укрепления здоровья рассматриваются как средство профилактики; также приводятся данные отечественной и зарубежной статистики. Обосновывается необходимость комплексного подхода к сохранению трудового долголетия.

Abstract. The article examines the relationship between modern work organization systems and the risk of cardiovascular disease. It considers corporate health promotion programs as a preventive tool and presents national and international statistical data. The need for an integrated approach to extending working lives is substantiated.

Ключевые слова: охрана труда, кардиоваскулярный риск, рабочее напряжение, корпоративные программы, психосоциальные факторы, профилактика.

Keywords: occupational health, cardiovascular risk, job strain, corporate programs, psychosocial factors, prevention.

В современных экономических условиях и при высокой интенсивности трудовых процессов вопросы здоровья работающего населения занимают основную позицию. Прежде всего это касается болезней системы кровообращения. Сердечно-сосудистые заболевания стабильно занимают ведущие позиции среди причин смертности и первичной инвалидности трудоспособного населения Российской Федерации. В последние годы Федеральная служба государственной

статистики и Федеральная служба по труду и занятости фиксируют устойчивый рост числа случаев внезапного ухудшения здоровья работников непосредственно на рабочих местах.

Согласно официальной статистике, более 90% тяжелых последствий для организма и летальных исходов, которые не являются прямым следствием воздействия опасных производственных факторов, связаны с острыми сердечно-сосудистыми событиями. Такими как острый коронарный синдром, сердечная недостаточность, тромбоэмболия лёгочной артерии и другие.

Федеральная статистика находит свое отражение в исследованиях крупных отечественных компаний. Например исследования ОАО «РЖД», показывают, что болезни системы кровообращения являются одной из ведущих причин заболеваемости и смертности среди населения трудоспособного возраста. По данным анализа 119 случаев внезапной смерти машинистов и их помощников в ОАО «РЖД» (2009–2017) попадали в умеренную зону риска по SCORE – около 3–4 баллов, однако в 40% случаев были допущены ошибки в оценке, поэтому риск был недооценён [3]. Такое соотношение указывает на недооценку специфических производственных факторов и необходимость пересмотреть традиционные подходы к медицинским осмотрам. Статистика регионов также подтверждает общероссийскую тенденцию. По данным Государственной инспекции труда по Новосибирской области более 30% смертельных случаев на рабочих местах связаны с общими заболеваниями, такими как инфаркт или инсульт.

За приведённой статистикой стоят физиологические механизмы, связывающие условия труда с состоянием сердечно-сосудистой системы. Современные научные исследования показывают, что неблагоприятные условия труда приводят к хроническому стрессу, который повышает риск сердечно-сосудистых заболеваний. Классические работы Ландсбергиса, Кэхилла и Шналла, опубликованные в Journal of Occupational Health Psychology, описывают механизмы негативного воздействия новых систем организации труда, включая концепцию бережливого производства [8]. При таких практиках трудовые процессы часто ускоряются, производственные циклы становятся короче, требования к работнику растут, а контроль над рабочей ситуацией остаётся низким. В международной практике такое сочетание высоких требований и ограниченной свободы принимать решения называют рабочим напряжением (в англоязычных источниках употребляется термин job strain). Эпидемиологические данные программы ВОЗ MONICA-психосоциальная показывают, что хроническое рабочее напряжение статистически значимо повышает риск инфаркта миокарда (ОР = 3,59 у мужчин и ОР = 3,22 у женщин) и инсульта (ОР = 2,60 у мужчин). Из анализа Кивимяки следует, что люди, работающие в условиях высокого напряжения, чаще подвергаются вредным привычкам (ОР = 1,14), склонны

к ожирению (ОР = 1,12) и диабету (ОР = 1,29). Данные факторы негативно влияют на сердечно-сосудистую систему [2; 7].

В Российской Федерации сходные исследования проводят при оценке условий труда на химических предприятиях, где работники подвергаются значительному стрессу в силу высокой взрыво- и пожароопасности. Как показано на примере этих работников, менее благоприятные условия труда сопровождаются более высокими уровнями утомления, тревоги и психосоциального стресса, из-за чего вырастает риск артериальной гипертензии и сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE [4].

Механизм этого влияния раскрывается на уровне регуляторных систем организма. При длительном стрессе активируются симпатическая нервная система и ось гипоталамус–гипофиз–надпочечники. Несмотря на важную роль, которую играют эти системы, их хроническое повышение приводит к развитию многочисленных осложнений, таких как сердечно-сосудистые заболевания, нарушение обмена веществ и другие [9].

В ответ на эти вызовы международное и российское профессиональное сообщество опирается на модель, изложенную в руководстве ВОЗ «Здоровые рабочие места: пример к действию». Согласно этой модели, основанной «на систематическом обзоре литературных данных и отчетах экспертов», предлагается модель здорового рабочего места, которая опирается на непрерывный цикл улучшений и охватывает четыре ключевые зоны воздействия. К ним относятся физическая производственная среда, психосоциальная среда, личный потенциал здоровья работника и участие предприятия в общественной жизни.

В России эта концепция воплощена в типовых корпоративных программах «Укрепление здоровья работающих». Их разработка началась в 2019 году, в рамках федерального проекта «Укрепление общественного здоровья», национального проекта «Демография». В программы включают мероприятия, направленные на профилактику потребления табака, на развитие здоровых привычек, сохранение психологического здоровья, повышение физической активности. Особое внимание уделяют профилактике факторов риска хронических неинфекционных заболеваний. [1, 6].

Практическая реализация этих инициатив сталкивается с системными ограничениями. Психосоциальные факторы среды не включены в перечень вредных и опасных факторов, которые необходимо оценивать в рамках специальной оценки условий труда. Заболевания, вызванные хроническим рабочим стрессом, называют производственно-обусловленными и не относят к профессиональным. Из-за этого такие заболевания сложнее учитывать в статистике, а работники не получают необходимых компенсаций. Так как стресс не относится к вредным и опасным производственным факторам, мероприятия по улучшению условий труда не требуются, и не каждый работодатель готов их внедрять.

Чтобы эффективнее предупреждать кардиоваскулярные риски (вероятность развития фатальных и нефатальных сердечно-сосудистых событий) предприятиям нужен переход от обычных медосмотров к корпоративной системе управления здоровьем. Проектировщики должны создавать рабочие места по принципам эргономики, обязательно учитывая антропометрические данные (рост, вес, окружности различных частей тела, а также некоторые функциональные параметры) и психофизиологические возможности человека. Предприятиям требуется пересмотреть системы управления производством, дать сотрудникам больше самостоятельности при выполнении работы и дать возможность участвовать в решениях об улучшении производственных процессов, что поможет снизить уровень рабочего напряжения. Медицинская часть должна выходить за рамки стандартной диспансеризации. Регулярная проверка артериального давления на рабочем месте и программы коррекции образа жизни должны быть внедрены для сотрудников из групп высокого психосоциального риска.

Неотъемлемым элементом системы управления здоровья становятся цифровые технологии. Во многих странах внедряют цифровые платформы и телемедицинские решения, которые показывают высокую эффективность.

Данные инструменты позволят непрерывно отслеживать состояние здоровья работников и своевременно оказывать поддержку, не доводя до критических состояний. [5].

Цифровизация свяжет все элементы корпоративной системы управления здоровьем, а специализированные платформы помогут в реальном времени отследить показатели здоровья работников, составить индивидуальные планы профилактики и оценить влияние внедряемых мероприятий.

Указанный переход особенно важен для предприятий с непрерывным циклом производства, где специфика технологического процесса предполагает умственные и нервно-эмоциональные нагрузки, работу в ночное время и необходимость постоянной концентрации внимания.

Комплексные программы, которые учитывают условия на производстве и психологическое состояние, снижают заболеваемость с временной утратой трудоспособности, что сокращает экономические потери предприятий. Забота о здоровье должна стать частью культуры безопасности, чтобы повысить производительность труда и устойчивость бизнеса.

Список литературы

1. Всемирная организация здравоохранения. Healthy workplaces: a model for action: for employers, workers, policy-makers and practitioners / World Health Organization. – Geneva: WHO, 2010. – 26 p. – ISBN 978-92-4-159931-3.

2. Гафаров, В. В. Влияние стресса на работе на риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний среди населения 25–64 лет в России/Сибири / В. В. Гафаров [и др.] // Терапевтический архив. – 2019. – Т. 91, № 1. – С. 13–18.
3. Жидкова Е. А., Костенко Н. Л., Горяев А. А., Шаньгин И. В., Попова И. А., Панкова В. Б., Вильк М. Ф., Гуревич К. Г. Смертность работников ОАО «РЖД» от болезней системы кровообращения в период пандемии COVID-19 // Медицина труда и промышленная экология. — 2023. — Т. 63, № 1. — С. 18–24. — DOI: 10.31089/1026-9428-2023-63-1-18-24. — EDN: JSPAXO.
4. Каримова, Л. К. Производственный стресс и риски развития сердечно-сосудистых заболеваний у работников химических производств / Л. К. Каримова [и др.] // Здравоохранение Российской Федерации. – 2025. – Т. 69, № 4. – С. 373–379.
5. Рекомендации для работодателей по формированию инфраструктуры и алгоритмов действий для медицинских работников, направленные на охрану здоровья трудящихся : утв. Российской трёхсторонней комиссией по регулированию социально-трудовых отношений 26.09.2025 (протокол № 8пр) / разраб. ФМБА России. – Москва, 2025.
6. Руководство по реализации модельной корпоративной программы «Укрепление здоровья работающих» / Российский союз промышленников и предпринимателей [и др.]. – М. : Фонд развития персонифицированной медицины, 2020. – 64 с.
7. Kivimäki, M. Job Strain and Cardiovascular Disease Risk Factors: Meta-Analysis of Individual-Participant Data from 47,000 Men and Women / M. Kivimäki [et al.] // PLOS ONE. – 2014. – Vol. 9, № 6. – P. e101731.
8. Landsbergis, P. A. The Impact of Lean Production and Related New Systems of Work Organization on Worker Health / P. A. Landsbergis, J. Cahill, P. Schnall // Journal of Occupational Health Psychology. – 1999. – Vol. 4, № 2. – P. 108–130.
9. Sher L. D., Geddie H., Olivier L., Cairns M., Truter N., Beselaar L., Essop M. F. Chronic stress and endothelial dysfunction: mechanisms, experimental challenges, and the way ahead // American Journal of Physiology-Heart and Circulatory Physiology. – 2020. – Vol. 319, № 2. – P. H488–H506. – DOI 10.1152/ajpheart.00244.2020.