III. РОЛЬ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА В ФОРМИРОВАНИИ И РЕАЛИЗАЦИИ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ

doi <https://doi.org/10.17059/udf-2021-3-1>
УДК 613.6:616.8

Базарова Е. Л., Ошеров И. С., Рослая Н. А., Шевелева Н. В.

ОПЫТ РАБОТЫ МЕТАЛЛУРГИЧЕСКОГО ПРЕДПРИЯТИЯ ПО РАННЕМУ ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ СОЦИАЛЬНОГО ОТПУСКА ПО БЕРЕМЕННОСТИ¹

Аннотация. В статье рассматривается эффективность раннего предоставления социального отпуска по беременности на крупном металлургическом предприятии Свердловской области. Материалами для исследования послужили данные статистической отчетности женской консультации медико-санитарной части предприятия за 1991–2020 гг. Показатели состояния здоровья беременных представлены в динамике и в сравнении с РФ и Свердловской областью. Исследование выявило следующие благоприятные тенденции раннего предоставления социального отпуска по беременности: рост количества родов и снижение абортот, отсутствие абортов по социальным показателям, постановка на учет по беременности в срок до 12 недель, снижение частоты угрозы прерывания беременности, патологии плода, гестозов, отсутствие случаев эклампсии и интранатальной гибели плода, снижение заболеваемости с временной утратой трудоспособности, связанной с осложнениями беременности, родов и послеродового периода. В течение 7–9 лет после введения ранних социальных отпусков отмечалась положительная динамика распространенности анемий беременных, частоты преждевременных родов и врожденных пороков развития плода. Опыт предприятия по раннему предоставлению социального отпуска по беременности может быть рекомендован для внедрения на других предприятиях страны.

Ключевые слова: ранний социальный отпуск по беременности, состояние здоровья беременных

Президент России В.В. Путин назвал ситуацию в сфере демографии чрезвычайной, а сбережение народа России — высшим национальным приоритетом. Особое внимание в общей стратегии выхода на устойчивый рост численности населения он предлагает уделять женщинам, которые ждут ребенка: «Очень важно, чтобы будущая мама чувствовала поддержку со стороны государства, общества, чтобы она сохранила ребенка и была уверена, что ей помогут вырастить малыша...»². Анализ передовых

¹ © Базарова Е. Л., Ошеров И. С., Рослая Н. А., Шевелева Н. В. Текст. 2021.

² Путин В. В. Послание президента Федеральному Собранию 21.04.2021 // сайт Администрации Президента России. URL: <http://www.Kremlin.ru/events/president/news/65418> (дата обращения: 22.04.2021).

практик в области охраны здоровья матери и ребенка сегодня особенно актуальны и значимы.

Цель работы — медико-демографическая оценка эффективности раннего предоставления социального отпуска по беременности на ОАО «Корпорация ВСМПО-АВИСМА» — крупнейшем мировом производителе полуфабрикатов и изделий из титановых сплавов.

Для анализа показателей здоровья беременных использованы статистические данные из форм Росстата № 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам», № 13 «Сведения о прерывании беременности», № 16-ВН «Сведения о причинах временной нетрудоспособности», отчеты женской консультации за 1991–2020 гг. Частота патологических состояний в процентах рассчитывалась на количество закончивших беременность в календарном году, представляющее сумму численности родивших в срок, преждевременных родов, самопроизвольных аборт и аборт по медицинским показаниям.

На Верхнесалдинской площадке Корпорации работает 5,5 тыс. женщин, из них 4,4 тыс. — фертильного возраста. Как на любом предприятии металлургической отрасли, на работниц воздействует целый комплекс технологически детерминированных вредных производственных факторов, ввиду чего возможность рационального трудоустройства беременных и оборудование для них специальных рабочих мест крайне затруднена. По результатам специальной оценки условий труда, 35,9 % работниц работают во вредных условиях труда: класса 3.1 — 24,6 %, 3.2 — 9,8 %, 3.3 — 1,5 %. 25,2 % женщин подвергаются воздействию повышенного шума, 9,2 % — тяжести трудового процесса, 4,6 % — вибрации, 3,5 % — вредных веществ, 1,9 % — неблагоприятного микроклимата, 0,7 % — фиброгенных аэрозолей. Наиболее массовые рабочие женские профессии — машинисты станков, контролеры, дефектоскописты.

При анализе состояния здоровья беременных за 1991–2000 гг. врачами МСЧ «Тирус» отмечались рост общесоматических заболеваний, временной нетрудоспособности, связанной с осложнениями беременности и родов, и ухудшение показателей системы «мать-плод». Для преодоления этих негативных тенденций была разработана и внедрена программа адресной социальной поддержки беременных, утвержденная Генеральным директором Корпорации. Для прохождения медицинских обследований, профилактики и лечения было решено предоставлять социальный отпуск по беременности с освобождением от работы и сохранением заработной платы. Предоставление социальных отпусков с 2000 г. производилось при сроке беременности 20 недель, с 2005 г. — 12 недель. Женщины должны состоять на учете по беременности в медицинском учреждении, иметь срок беременности не менее 12 недель и непрерывный стаж работы на предприятии не менее 2 лет. При наличии вредных условий труда социальный отпуск предоставляется с момента постановки на учет, независимо от стажа работы на предприятии. Коллективный договор между работодателем

Рис. 1. Частота родов за 2004–2020 гг. (на 1000 женщин фертильного возраста)

в лице Генерального директора Корпорации и работниками в лице первичной профсоюзной организации включает отдельным приложением «Положение о предоставлении социального отпуска беременным женщинам». Расчет отпускных в связи с социальным отпуском производится в соответствии с законодательством РФ.

Медицинское обслуживание беременных осуществляется врачами-гинекологами с высшей квалификационной категорией в женской консультации МСЧ «Тирус», участвующей в областной системе мониторингирования беременных [1]. При необходимости им проводятся консультации узких специалистов, в т. ч. кардиолога и эндокринолога МСЧ; трижды каждая беременная обследуется на аппарате УЗИ экспертного уровня. Преимуществами раннего предоставления социального отпуска по беременности являются вывод работниц из вредных условий труда с момента взятия на учет, отсутствие воздействия вредных производственных факторов на мать и плод; оптимизация психоэмоционального состояния беременных — достаточный сон, отсутствие производственных проблем и рабочих стрессов, чувство помощи, заботы предприятия и социальной защищенности; возможность регулярного посещения женской консультации, своевременного выявления заболеваний и их коррекции на ранних стадиях, регулярного питания, прогулок и занятий оздоровительной физкультурой, лучшей физической и психофизиологической подготовки к родам; значительное улучшение качества жизни в целом.

Двадцатилетняя практика раннего предоставления социальных отпусков беременным позволила значительно улучшить некоторые медико-демографические показатели на предприятии. Так, достоверно выросла рождаемость: показатель фертильности в 2020 г. составил 58,7 на 1000 женщин фертильного возраста против 42,5 на в 2004 г. (рис 1).

Отмечается тренд снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ), связанной с абортами (рис. 2). Следует отметить отсутствие на предприятии абортов по социальным показаниям

Рис. 2. ЗВУТ, связанная с абортами, за 1989–2020 гг. (случаи на 100 работниц)

и криминальных абортов как важное достижение внедрения раннего социального отпуска.

Доля беременных, поступивших под наблюдение женской консультации в срок до 12 недель, составляет на предприятии 97,8 % при показателе ранней явки в РФ 88 % и области 86 %¹.

Введение раннего социального отпуска привело к достоверному снижению числа угроз прерывания беременности — от 15,3 в 2010 г. до 8,8 на 100 закончивших беременность в 2020 г., при $p \leq 0,01$ (рис. 3).

Достоверно снизилась частота выявления патологии плода до 3,9 против 8,8 на 100 женщин, закончивших беременность, при этом данный показатель значительно ниже, чем по стране и области (10,6 и 9,7 соответственно). Количество врожденных пороков развития уменьшилось от 4,4 в 2010 г. до 1,8 в 2020 г. на 100 закончивших беременность, с 2014 г. не регистрируются случаи интранатальной гибели плода.

За анализируемый период отмечается улучшение состояния здоровья беременных женщин: достоверно снизилась частота гестозов 2-й половины беременности от 98,0 до 19,9 на 100 закончивших беременность ($p \leq 0,01$), с 2004 г. не регистрируется такое угрожающее жизни матери и плода мультисистемное патологическое состояние, как эклампсия беременных.

¹ Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации: статист. сб. Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения. ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава Российской Федерации. Москва, 2020. 169 с.

Рис. 3. Динамика количества женщин с угрозой прерывания беременности на предприятии за 2010–2020 гг. (на 100 закончивших беременность)

Отмечается тенденция к снижению трудопотерь, связанных с осложнениями беременности, родов и послеродового периода от 108,3 дня на 100 работниц в 2001 г. до 36,0 дня в 2020 г. (рис. 4). Заболеваемость по больничным листам в днях снизилась за этот период на 3 уровня (с «очень высокого» до «среднего») по семиуровневой оценочной шкале заболеваемости ЗВУТ, разработанной специалистами НИИ медицины труда имени академика Н. Ф. Измерова [2]. В структуре ЗВУТ в днях за 2020 г. она составила 0,9 % от суммы всех заболеваний.

Как любое мероприятие, социальный отпуск имеет свой ограниченный профилактический ресурс. Состояние здоровья беременных определяется не только условиями труда и медицинским обслуживанием, но и множеством социально-экономических, экологических, поведенческих и иных факторов риска, приверженностью определенному жизненному стилю.

Рис. 4. ЗВУТ по осложнениям беременности, родов и послеродового периода за 1989–2020 гг. (дни на 100 работниц)

Несмотря на несомненную положительную динамику демографических показателей, следует отметить остроту проблемы состояния здоровья беременных на предприятии и в настоящее время (большое количество беременных, относящихся к группе высокого перинатального риска, отягощенность общесоматической патологией по всем основным классам заболеваний и заболеваниям, передающимся половым путем «нового поколения», в т. ч. высокая частота анемий, сахарного диабета и венозных осложнений), что отражает ситуацию в стране со здоровьем в целом и здоровьем беременных в частности [3]. Это диктует необходимость поиска новых резервов укрепления здоровья будущих мам. На предприятии трудоустраиваются девушки, уже имеющие груз хронических заболеваний и вредных привычек. Поэтому, по нашему мнению, профилактические мероприятия должны быть направлены на всемерное развитие в обществе велнесс-программ во всех возрастных категориях, с младенчества, а на предприятии — оздоровительных программ, начиная с первых лет работы молодежи, еще при адаптации к производственной среде. Имеет значение и адресная финансовая поддержка беременных.

Раннее предоставление социальных отпусков по беременности на металлургическом предприятии послужило укреплению здоровья беременных и новорожденных, оптимизировало оказание своевременной специализированной медицинской помощи, уменьшило количество лиц с угрожающими жизни состояниями и клиническими ситуациями, осложняющими течение беременности, улучшило демографическую ситуацию. Медико-демографический анализ опыта предоставления ранних социальных отпусков позволяет рекомендовать их внедрение на других предприятиях страны, прежде всего, с вредными условиями труда.

Список источников

1. Анкудинов Н. О. Региональный акушерский мониторинг как инструмент снижения материнской и перинатальной смертности. Новые возможности дистанционной помощи // «Новые горизонты репродуктивного здоровья». Матер. междунар. форума. Москва, 9–10 июля 2015 г. URL: http://uro.tv/video/ankudinov_no_regionalnyi_akusherskiy_monitoring_kak_instrument_snigeniya_materinskoy_i_perinatalnoy_smertnosti_novie_vozmognosti_dstantsionnoy_pomoshchi (дата обращения: 22.04.2021).
2. Жаворонок Л. Г. Совершенствование статистики профессиональной заболеваемости в современных условиях на основе компьютерных технологий: дисс. ... д-ра биол. наук. Москва, 2004. 323 с.
3. Попова Н. М., Соколовская Т. А. Современная ситуация по заболеваемости женщин в период беременности за период 2010–2015 гг. в разрезе федеральных округов и субъектов Российской Федерации // Современные проблемы науки и образования. 2016. № 5. URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=25339> (дата обращения: 22.04.2021).

Информация об авторах

Базарова Екатерина Ливерьевна, Россия, г. Верхняя Салда, кандидат медицинских наук, врач по гигиене труда, ЧМУ «МСЧ Тирус»; доцент кафедры гигиены и экологии Уральского государственного медицинского университета Минздрава России (624760, Россия, Верхняя Салда, ул. Парковая, д. 1; e-mail: bazarova@vsmmpo.ru).

Рослая Наталья Алексеевна, Россия, г. Екатеринбург, доктор медицинских наук, доцент, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, Уральский государственный медицинский университет Минздрава России, главный внештатный профпатолог Уральского Федерального округа (620028, Россия, Екатеринбург, ул. Репина, д. 3; e-mail: naroslaya@gmail.com).

Ошеров Илья Семенович, Россия, г. Верхняя Салда, главный врач, ЧМУ «МСЧ Тирус», заслуженный врач РФ (624760, Россия, Верхняя Салда, ул. Парковая, д. 1; e-mail: osherov@vsm-po-avisma.ru).

Шевелева Наталья Владимировна, Россия, г. Верхняя Салда, заведующая женской консультацией ЧМУ «МСЧ Тирус», врач-гинеколог высшей квалификационной категории (624760, Россия, Верхняя Салда, ул. Парковая, д. 1; e-mail: sheveleva_nv@vsm-po.ru).

Bazarova E. L., Roslaya N. A., Osherov I. S., Sheveleva N. V.

Case of a Metallurgical Enterprise Providing Early Maternity Leave

Abstract. *The article examines the effectiveness of early provision of maternity leave at a large metallurgical enterprise of Sverdlovsk oblast. The statistical data obtained in the women's health clinic of the occupational health facility of the enterprise for 1991–2020 were examined. Health indicators of pregnant women presented in dynamics were compared with those of the Russian Federation and Sverdlovsk oblast. The study revealed the following favourable trends: increase in birth rates and decline in abortion rates; lack of abortions due to social indicators; pregnancy registration till 12 weeks; decrease in frequency of miscarriage, fetal pathology, gestosis; absence of cases of eclampsia and intra-partum fetal death; decrease in morbidity with temporary disability due to complications of pregnancy, childbirth and postpartum. In the 7–9 year period after the introduction of early maternity leave, positive dynamics of anemia of pregnant women, premature births and fetal congenital anomalies were noticed. Regarding the experience of the enterprise providing early maternity leave, this practice can be recommended for implementation at other organisations of the country.*

Keywords: early maternity leave, health of pregnant women

Authors

Bazarova Ekaterina Liverevna, Russian Federation, Verkhnyaya Salda, Cand. Sci. (Med.), Occupational Health Physician, Private Medical Institution Occupational Health Facility «Tirus»; Associate Professor of the Department of Hygiene and Ecology of Ural State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (1, Parkovaya St., Verkhnyaya Salda, 624760, Russian Federation; e-mail: bazarova@vsm-po.ru).

Roslaya Natalia Alekseevna, Russian Federation, Ekaterinburg, Dr. Sci. (Med.), Senior Lecturer, Department of Public Health and Healthcare, Ural State Medical University; Chief Freelance Occupational Pathologist of the Ural Federal District (3, Repina St., Ekaterinburg, 620028, Russian Federation; e-mail: naroslaya@gmail.com).

Osherov Ilya Semenovich, Russian Federation, Verkhnyaya Salda, Head Physician, Private Medical Institution Occupational Health Facility «Tirus»; Honored Physician of the Russian Federation (1, Parkovaya St., Verkhnyaya Salda, 624760, Russian Federation; e-mail: osherov@vsm-po-avisma.ru).

Sheveleva Natalia Vladimirovna, Russian Federation, Verkhnyaya Salda, Head of the Women's Health Clinic, Private Medical Institution Occupational Health Facility «Tirus», Gynecologist of the Highest Qualification Category (1, Parkovaya St., Verkhnyaya Salda, 624760, Russian Federation; e-mail: sheveleva_nv@vsm-po.ru).