



Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

ФБУН ЕМНЦ ПОЗРПП Роспотребнадзора

Баланс работы и личной жизни: влияние на психическое здоровье работающего населения

Рузаков Вадим Олегович

Екатеринбург

2022

Распространённость и значение

- Из 870 миллионов человек, проживающих в Европейском регионе, согласно оценкам, около 100 миллионов человек испытывают состояние тревоги и депрессии; свыше 21 млн. страдают от расстройств, связанных с употреблением алкоголя; свыше 7 млн. страдают болезнью Альцгеймера и другими видами деменции; около 4 млн. – шизофренией;
- 4 млн. – биполярными аффективными расстройствами и 4 млн. – паническими расстройствами.
- Психоневрологические расстройства являются второй по значимости причиной бремени болезней после сердечно-сосудистых заболеваний. На их долю приходится 19,5% всех лет жизни, утраченных в результате инвалидности
- На долю психоневрологических расстройств приходится также более 40% всех хронических заболеваний, и они являются важнейшей причиной утраты здоровых лет жизни в связи с инвалидностью.
- Важнейшей отдельно взятой причиной является депрессия.
- МОТ оценила ежегодные убытки в результате профессионального стресса в 200.000.000.000\$. Сюда входит: оплата больничных, стоимость госпитализаций и амбулаторное лечение, а также издержки из-за снижения производительности труда, затраты на профессиональное усовершенствование.

Самоубийства

- Ежегодно от самоубийства в мире погибает свыше 800 000 человек.
- Свыше семидесяти пяти процентов самоубийств приходится на страны с низким и средним уровнем дохода.
- Большинство самоубийц – это люди трудоспособного возраста.
- В России показатель в среднем составлял 11,7 смертей на 100 тысяч населения, то есть 16 546 суицидов за весь прошлый год. Для сравнения, в ДТП погибло 13 384 человека, в результате убийств — 6 859.
- Каждый год суициды уносят больше жизней, чем убийства или аварии.

Ресурсный подход

- Человек, как ресурс предприятия (Human resources). Оценка с позиций формирования добавочной стоимости и стоимости обслуживания.
- Человек – это функция
- Человек имеет стоимость

Формируемые проблемы:

- Деперсонализация
- Негативная селекция по признакам: пола, возраста, физических параметров, национальных групп и пр.;
- Ложная стандартизация – дополнительные «стеклянные» стены
- Приоритет в использовании негативных тенденций рынка в технологиях управления персоналом.
- Преданность важнее квалификации

Системные факторы риска

- Низкие уровни доходов, с устойчивым трендом к снижению;
- В России не существует эффективной государственной системы первичной психиатрической помощи, она недоступна и ведет к стигматизации больных;
- Исторически люди не идут за психиатрической помощью, предпочитают «бытовую психиатрию» и алкоголь;
- «Третий вариант» (смерть) – исторически приемлемый и одобряемый вариант решения проблем;
- Существенное различие между поведением мужчин и женщин в условиях стресса;
- Агрессивный медийный и социальный фон;

Идеальный шторм 2019-2022 год

- Ухудшение экономической ситуации в стране и мире
- Длительный период изоляции в пандемию
- Перенесенный COVID-19,
- Ухудшение внешнеполитической обстановки
- Поляризация и рост агрессии и в медиа и обществе

Итоги и последствия

- Нахождение в состоянии хронического стресса
- Рост уровня психоэмоциональных расстройств среди населения в целом
- «Пост-COVID-19-синдром» - «long COVID»
- Рост количества и обострение хронических заболеваний
- Рост истинных депрессий и депрессивных состояний
- Синдром выгорания

Рост количества смертей на рабочем месте, рост заболеваемости, снижение работоспособности персонала, рост агрессии и конфликтов, «немотивированная» смена работы сотрудниками.

Экспертиза профпригодности работников, занятых во вредных условиях труда по результатам ПМО в МО за период 2016-2021 гг.

	2017	2018	2019	2020	2021
количество лиц, осмотренных в МО, всего	402 133	416 916	423 825	424 461	427 650
численность лиц, не имеющих медицинские противопоказания к работе	375 717 (93,4%)	388 613 (93,2%)	413 059 (97,5%)	410 626 (96,7%)	415 705 (97,2%)
численность лиц, имеющих временные медицинские противопоказания к работе	2 108 (0,5%)	823 (0,2%)	890 (0,2%)	1 715 (0,4%)	590 (0,1%)
численность лиц, имеющих постоянные медицинские противопоказания к работе	9 613 (2,4%)	10 128 (2,4%)	10 211 (2,4%)	9 853 (2,3)	5 739 (1,3%)
число лиц, нуждающихся в проведении дополнительного обследования (заключение не дано)	6 323 (1,6%)	4469 (1,1%)	6 244 (1,5%)	7 366 (1,7%)	5 936 (1,4%)
число лиц, нуждающихся в обследовании в центре профпатологии	882 (0,2%)	761 (0,2%)	976 (0,2%)	1 052 (0,2%)	295 (0,06%)
число лиц из группы повышенного риска развития профессиональных заболеваний	2 797 (0,7%)	3 266 (0,8%)	4680 (1,1%)	4366 (1,03%)	2 529 (0,6%)
число лиц, нуждающихся в амбулаторном обследовании и лечении	81 330 (20,2%)	82 091 (19,7%)	73 582 (17,4%)	84 604 (19,9%)	89 744 (21,0)
число лиц, нуждающихся в стационарном обследовании и лечении	2 672 (0,7%)	2 641 (0,6%)	2 977 (0,7%)	2 141 (0,5)	3 383 (0,8)
число лиц, нуждающихся в санаторно-курортном лечении	52 219	93 264	84 688	114 637	91 734

«Пост-COVID-19-синдром» - «long COVID»

Не существует единого определения термина «длительный COVID», или long COVID [24]. Большинство авторов говорят о «стойком COVID-19-синдроме» (подостром/продолжающемся COVID-19), если **симптомы или последствия сохраняются в период между 4 и 12 неделями**, а термин «хронический COVID-19», или «пост-COVID-синдром», используется в отношении симптомов без альтернативного объяснения, **присутствующих через 12 и более недель от начала** болезни.

Способность вируса SARS-CoV-2 поражать клетки нервной системы несет в себе потенциальные риски долгосрочных неврологических осложнений. «Пост-COVID-19-синдром», или «хронический COVID», синоним – long COVID , характеризующийся нарушением функции не только легких вследствие легочного интерстициального фиброза, но затрагивающий все уровни нервной системы, может оказывать серьезное влияние на качество жизни

Высказано предположение, что повреждение нейронов, вызванное SARS-CoV-2, также может быть движущей силой **хронических дегенеративных заболеваний нервной системы**. Независимо от прямого или опосредованного воздействия вируса, повреждение центральной и периферической нервной системы вследствие COVID-19 может стать необратимым.

Эффекты со стороны нервной системы

Головная боль, миалгия, головокружение и утомляемость являются наиболее часто описываемыми неспецифическими симптомами long COVID.

36,4% пациентов фиксировали какие-либо неврологические проявления.

У перенесших COVID-19 могут наблюдаться ряд психиатрических симптомов, сохраняющихся или проявляющихся через несколько месяцев после первоначального заражения. Через 4–6 недель после начала COVID-19 в 56% случаев наблюдалось по меньшей мере одно из нарушений в психической сфере (посттравматическое стрессовое расстройство, депрессия, тревога, бессонница и обсессивно-компульсивная симптоматика). Тревога, депрессия и нарушения сна присутствовали примерно у четверти пациентов через 6 месяцев наблюдения в исследовании

Энцефалопатия – еще один синдром, который может развиваться при COVID-19. Риск изменения психического состояния выше у пожилых пациентов, при наличии: когнитивных нарушений в анамнезе, факторов риска (гипертония, сахарный диабет в стадии суб- или декомпенсации), сопутствующих заболеваний

Последствия

Исследование маркеров повреждения клеток мозга: UCHL1, NFL и GFAP

Медицинская школа Гроссмана при Нью-Йоркском университете

Выяснилось, что у переболевших COVID-19 уровень NFL почти в три раза выше, чем у пациентов с болезнью Альцгеймера: 73 пикограмма на миллилитр против 26. То есть с аксонами совсем плохо. GFAP у больных коронавирусом — 443, а у людей с Альцгеймером — 275. Получается, нейроглия при COVID-19 ещё хуже работает, чем при деменции. А это значит, что нейроны как минимум голодают и лишены опоры.

И в довершение всего сами нейроны при коронавирусе уничтожаются более массово: UCHL1 у больных ковидом — 43, а в группе Альцгеймера — 38.

Выявленные нарушения — не гарантия того, что любой переболевший коронавирусом рано или поздно получит болезнь Альцгеймера, но инфекция, повышает этот риск. У пациентов с CoViD-19 наблюдают явление под названием "токсическая метаболическая энцефалопатия", а у него большое многообразие проявлений, начиная от спутанности сознания и заканчивая комой.

Добровольный выбор

Кароси (яп. 過勞死 каро:си) — японский термин, означающий смерть от переработки.

Система 996 рабочих часов (996 工作制) — это график работы, который обычно используют некоторые компании в Китайской Народной Республике. Он получил свое название от требования, что сотрудники работают с 9:00 до 21:00 6 дней в неделю; т. е. 72 часа в неделю

В Южной Корее термин **квароса** (과로사) также используется для обозначения смерти от переутомления. В Южной Корее одни из самых продолжительных рабочих часов в мире, даже больше, чем в Японии со средним значением 68 часов в неделю

«Волшебная карусель» - инвестиционные банки США и западной Европы. Отбор стажеров при фактически непрерывном рабочем дне 72 часа и более. На протяжении 3 – 6 месяцев

QD85 Burn-out — синдром выгорания

МКБ-11, принятой на 72 сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2019 г. (вступит в силу 1 января 2022 г.) в классе 24 предусмотрен код 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 истощения энергии;
- 2) увеличение умственной отстраненности от работы или чувства негативизма или цинизма, связанные с работой;
- 3) снижение профессиональной эффективности.

Стадии выгорания (Herbert J. Freudenberger.)

1. одержимость в демонстрации своей ценности перед успешными сотрудниками;
2. неспособность отключиться и отвлечься от работы;
3. пренебрежение потребностями: беспорядочный сон, нарушение питания, недостаток общения;
4. отрицание проблем, тревожность, ощущение угрозы и паника;
5. искажение ценностей, одержимость работой;
6. нетерпимость к коллегам, цинизм к работе, агрессия;
7. сокращение активности и социальных взаимодействий, потребность избавиться от стресса, часто с помощью алкоголя, наркотиков;
8. очевидные изменения в поведении, беспокоящие друзей и семью;
9. деперсонализация: человек перестает видеть ценность в себе и окружающих, не воспринимает свои потребности;
10. ощущение внутренней пустоты; возможны попытки ее заполнить с помощью переедания, секса, алкоголя или наркотиков;
11. депрессия и синдром выгорания: чувство потерянности и неуверенности, истощения, ощущение мрачности будущего; может включать полный психический и физический коллапс; на этой стадии может потребоваться медицинская помощь.

Внешнее и внутреннее

- Страх
 - Неудовлетворенность размером оплаты труда
 - Бесмысленность работы
 - Конфликты с коллегами, давление со стороны руководства, нездоровая атмосфера
 - Отсутствие перспектив
 - Напряженный график, регулярные дополнительные нагрузки
 - Жесткие дедлайны, отчётность, многозадачность
 - Тип задач: монотонная деятельность, которая не подходит человеку
- Страх
 - Перфекционизм и гиперответственность
 - Неспособность разделить работу и жизнь
 - Не с кем поговорить
 - Отсутствие мотивации
 - Проблемы со здоровьем
 - Личные проблемы
 - Синдром отложенной жизни
 - Дом – работа – дом

Что делать?

Делим текущую работу на две части:

1. Плановые мероприятия
2. Реагирование на острые угрозы

В обоих случаях выделяем группы риска:

- 1) Наиболее молодые и наиболее старые сотрудники – условно до 30 после 60.
- 2) Лица имеющие максимальное количество контактов
- 3) Лица работающие в режиме постоянно ограниченных сроков работы
- 4) Первая уровень управленцев – руководители структурных подразделений и главные специалисты
- 5) Лица имеющие проблемы со здоровьем
- 6) Люди с ранее существовавшими психиатрическими проблемами, в т. ч. зависимые от алкоголя и ПАВ
- 7) Лица ранее вовлеченные в конфликтные ситуации, и работающие с ними коллеги.
- 8) Одинокие
- 9) Пережившие кризисную ситуацию
- 10) Носители «темной триады»: нарциссизм, макиавеллизм и психопатия

Плановые мероприятия - архитектура

1. Определиться кто за данную работу отвечает – HR, социальные подразделения, медицинские подразделения или др.
2. Кто из TOP-менеджмента, курирует работу.
3. Допустимы только KPI процесса, показатели результата категорически запрещены или могут оцениваться только субъективные показатели.
4. Единая политика в организации – равный доступ для всех.
5. Учитывайте специфику организации
6. Участие в программах (мероприятиях) со стороны работников ни при каких обстоятельствах не должно влиять на их работу и карьеру – все данные обезличены.
7. Лица принимающие решения о продвижении по службе и влияющие на данные решения физически не должны иметь доступа к этим данным – оптимально организация работы на аутсорсинге.

Плановые мероприятия – наполнение

1. На уровне коллектива – мониторинг за психическим состоянием (анкетирование, общение с коллегами, анализ жалоб и пр.)
2. Обеспечить доступность помощи
3. Снижение агрессивности корпоративной среды
4. Плановое вхождение, коучинг, патронат
5. Обучение персонала
6. Реализации концепции «иллюзии выбора»
7. Добровольная вовлеченность
8. Работа с лидерами в коллективах

Задача не перестараться - избыточная активность хуже, чем её отсутствие.

Реагирование на острые угрозы

- В мониторинге делается акцент на существенные изменения поведенческих паттернов человека
- Информирование о текущей ситуации – нет ничего опасней неопределённости
- Группы риска дополняются в зависимости от события
- Обучение руководителей решению конфликтных ситуаций
- Стремление к максимальной прозрачности
- Не нарушайте публично данных обещаний
- Нельзя допускать самостоятельного решения конфликтов одними работниками в ущерб другим.

Работа с человеком нефинансовый аспект

- Целеполагание и смыслы
- Наличие «арбитра»
- Поиск сильных сторон
- Публичная похвала
- Устранение страхов
- При возможности создание карьерной траектории
- Малые шаги навстречу
- Гибкий график работы и отдыха
- Периодически давать возможность реализации творческих или более сложных задач
- Делегирование полномочий (воспитание самостоятельности)



Спасибо за внимание !