

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В СЕЛЕ: ОПЫТ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Рубцова В.Н., д.э.н., Мореханова М. Ю., к.социол.н., ИАГП РАН,
Юрова И.Ю., к.социол.н., Саратовский медицинский университет

На базе результатов социологического исследования социального статуса больных с профессиональными хроническими заболеваниями, проведенного в сельской местности Саратовской области, выявлены социально-демографические характеристики лиц с максимальным и минимальным риском получения профессиональных хронических заболеваний и присвоения инвалидности. Выявлена тесная взаимосвязь наличия профессиональных хронических заболеваний с условиями труда, получены сведения о снижении профессионального статуса больных, охарактеризованы социальные и бытовые условия больных с профессиональными хроническими заболеваниями.

Ключевые слова: сельская местность, профессиональные хронические заболевания, социальная адаптация

PROFESSIONAL CHRONIC DISEASES IN THE VILLAGE: EXPERIENCE OF SOCIOLOGICAL RESEARCH

Rubtsova V.N, doctor of economic sciences,
Morekhanova M.Yu., candidate of sociological sciences, IAgP RAS,
Yurova I.Yu., candidate of sociological sciences,
Saratov State Medical University named after V.I. Razumovskiy

Based on the results of a sociological study of the social status of patients with occupational chronic diseases, conducted in rural Saratov region, socio-demographic characteristics of individuals with maximum and minimal risks of occupational chronic diseases and disability attribution were identified. A close relationship between occupational chronic diseases and labor conditions was revealed, information on the reduction of the occupational status of patients was received; social and living conditions of patients with occupational chronic diseases were characterized.

Keywords: countryside, professional chronic diseases, social adaptation.

В условиях реализации государственной стратегии импортозамещения проблемы, связанные со здоровьем работников массовых сельскохозяйственных профессий, занятых в АПК России, приобретают особое значение, так как именно состояние их здоровья является значимым социальным фактором кадровой конкурентоспособности аграрно-промышленного комплекса. При этом результаты исследования эффективности систем охраны здоровья, проведенного международной организацией в 2014 году, позволили сделать вывод о том, что эффективность системы охраны здоровья в России находится на 51 месте в ряду 52 обследованных стран [1].

Согласно оценкам МОТ, сельское хозяйство является отраслью экономики, представляющей максимальную угрозу для здоровья занятых в ней работников. Этот вывод справедлив и для АПК России. Несмотря на достаточно устойчивую тенденцию к сокращению числа несчастных случаев на производстве, сельское хозяйство входит в число видов экономической деятельности с наибольшим числом пострадавших на производстве. Статистическая информация свидетельствует о том, что именно на сельскохозяйственных предприятиях АПК России в 2015 году произошло около 10% несчастных случаев от числа несчастных случаев в организациях Российской Федерации. Среди работников, погибших в результате несчастного случая на производстве, приблизительно каждый десятый - работник сельского хозяйства.

Следует отметить, что, по мнению экспертов, данные официальной статистики достаточно сильно занижены вследствие распространенности практики сокрытия получения работниками травм, особенно легкой и средней тяжести. Чаще всего не регистрируются случаи производственного травматизма в неформальном секторе аграрной сферы.

Неудовлетворительные условия труда в АПК России, его низкая организация, недостаточно высокая эффективность контроля над состоянием здоровья работников массовых сельскохозяйственных профессии, являются основными причинами широкого распространения хронических профессиональных заболеваний среди работников сельского хозяйства. Согласно оценкам Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2015 году», предприятия сельского хозяйства, охоты и лесного хозяйства заняли четвертое ранговое место среди видов экономической деятельности по показателю профессиональной заболеваемости на 10 тыс. работающих.

В процессе выборочных обследований установлено, что ежегодно проходят медицинский осмотр только 30-50 процентов работников сельскохозяйственного производства. При этом осмотры часто проводятся участковым терапевтом по инициативе самих работников и не выполняют свою основную функцию - раннюю диагностику профессиональных заболеваний. Обследования позволили выявить достаточно опасную социальную тенденцию - сокрытие имеющихся рисков профессиональной и производственно обусловленной заболеваемости. Этот факт объясняется незаинтересованностью работодателей в раннем выявлении профессиональных заболеваний, так как их выявление и официальное признание приведет к увеличению страховых выплат. Недостатки системы охраны здоровья на сельскохозяйственных предприятиях могла бы компенсировать деятельность территориальных лечебно-профилактических учреждений. Это относится к ранней диагностике профессиональных заболеваний, своевременному их лечению, проведению необходимых восстановительных и реабилитационных мероприятий. Однако услуги здравоохранения доступны далеко не для всех сельских жителей. Особенно страдает от их недоступности население мелких сельских населенных пунктов, удаленных от областных и районных центров, имеющих низкие показатели экономического развития.

Критическую ситуацию в сфере охраны здоровья населения трудоспособного возраста, занятого в АПК РФ подтверждают результаты социологического исследования Росстата «Комплексное наблюдение условий жизни населения», проведенного в 2016 году. Например, оценивают состояние собственного здоровья как «очень хорошее» 6,4 % респондентов трудоспособного возраста в городских населенных пунктах и 4,8 % - в сельских населенных пунктах [2].

Повышение территориальной и экономической доступности услуг систем сельского здравоохранения может быть достигнуто за счет обеспечения рационального сочетания отраслевых и территориальных ресурсов сохранения здоровья и профессионального долголетия работников сельского хозяйства. Наряду с развитием медицинской помощи, необходимо формировать в данной группе сельского населения культуру потребления медицинских услуг в виде распространения информации о бесплатных реабилитационных мерах, помощи в оформлении необходимой для реабилитации документации. Кроме этого, существенным ресурсом в сфере реабилитации лиц, имеющих профессиональные хронические заболевания, является осуществление пропаганды принципов самосохранительного поведения, в том числе – формирование привычек, обеспечивающих сохранение здоровья, а не его утрату. Главным образом это относится к употреблению алкоголя и курению [3].

Эффективная реабилитация сельских жителей трудоспособного возраста, занятых в АПК РФ, имеющих профессиональные хронические заболевания, может рассматриваться как существенный ресурс восстановления потенциала здоровья работников сельского хозяйства, востребованный в процессе модернизации АПК РФ [4].

В 2016 году на базе Социологической лаборатории Саратовского медицинского университета им. В.Н.Разумовского было проведено социологическое исследование, одной из целей которого было изучение социальных характеристик лиц, проживающих в сельских по-

селениях Саратовской области, страдающих профессиональными хроническими заболеваниями, в том числе - с присвоением инвалидности. В задачи социологического исследования было включено изучение влияния данного социального статуса на качество и уровень их жизни. Одной из задач социологического исследования явилось получение информации о влиянии наличия хронических заболеваний и инвалидности на профессиональную деятельность лиц, занятых в сельском хозяйстве Саратовской области. Было запланировано также получение сведений об изменении отношения к лицам с хроническими заболеваниями и инвалидам на работе со стороны родственников и друзей. Результаты проведенного на материале сельских поселений Саратовской области социологического исследования позволили также получить информацию об изменении материального положения респондентов после постановки диагноза «хроническое профессиональное заболевание» и присвоения инвалидности.

Результаты социологического исследования позволили выявить характеристики социальных групп, занятых на сельскохозяйственных предприятиях, максимально подверженных риску профессиональных хронических заболеваний. Как это следует из табл.1, к их числу относятся: мужчины (67,9 %) в возрасте 45-54 лет (54,2 %), имеющие среднее специальное образование (55,7 % респондентов, ответивших на вопросы анкеты). 67,9 % имеют семьи с минимальным ежемесячным доходом. Социальная группа с минимальными рисками появления профессионального хронического заболевания представляет собой женщин в возрасте старше 60 лет, имеющих неполное высшее образование, не имеющих семьи, с ежемесячным доходом свыше 15000руб. (табл.1).

Таблица 1 - Социальный портрет респондентов, страдающих профессиональными хроническими заболеваниями (в % от опрошенных)

№№ п/п	Наименования показателей	Ед. изм	Всего	в том числе	
				присвоена инвалидность	не присвоена инвалидность
1	Страдающие профессиональными хроническими заболеваниями, всего	%	100	100	100
2	Из них по полу: Муж	%	67,9	87,9	61,2
3	Жен	%	32,1	12,1	38,8
4	По возрасту: 35-44	%	13,7	6,1	16,3
5	45-54	%	54,2	69,7	49,0
6	55-59	%	25,2	21,2	26,5
7	60 и ст.	%	6,9	3,0	6,1
8	По образованию: Высшее	%	-	-	-
9	Неоконченное высшее	%	6,9	6,1	7,1
10	Среднее специальное	%	55,7	60,6	54,1
11	Среднее общее	%	24,4	21,2	25,5
12	Неполное среднее, начальное	%	13,0	12,1	13,3
13	Семейное положение: Женат/замужем	%	67,9	81,8	63,3
14	Не женат/не замужем	%	9,9	0,0	13,3
15	Разведен (а)	%	15,3	18,2	14,3
16	Вдова/вдовец	%	6,9	-	9,2
17	Средний ежемесячный доход: 3001-6000	%	42,0	48,5	39,8
18	6001-9000	%	34,4	24,2	37,8
19	9001-12000	%	8,4	15,2	6,1
20	12001-15000	%	8,4	9,1	8,2
21	Свыше 15000	%	4,6	3,0	5,1
22	Открытых ответов	%	2,3	0,0	3,1

Аналогичная структура наличия профессиональных заболеваний с еще более выраженными признаками наблюдается у респондентов с установленной инвалидностью. Это мужчины (87,9 % от числа респондентов), в возрасте от 45 до 54 лет (69,7 % от числа ответивших на вопросы анкеты), имеющие среднее специальное образование (60,6 %); семейные, с ежемесячным доходом от 3001 до 6000 руб. (см. табл.1). Зеркально повторяется структура социальных признаков группы работников массовых сельскохозяйственных профессий, минимально подвергающихся угрозе присвоения инвалидности в связи с наличием профессионального хронического заболевания. Как свидетельствуют показатели табл.1, это женщины старше 60 лет, с неоконченным высшим образованием, не имеющие семьи, с ежемесячным доходом выше 15000 рублей.

В анкету были включены вопросы, позволяющие получить информацию об оценке респондентами условий труда на сельскохозяйственных предприятиях регионального АПК и их влиянии на появление хронических заболеваний у работников массовых сельскохозяйственных профессий и инвалидов. Распределение респондентов, ответивших на наши вопросы по оценке условий труда и их взаимосвязи с появлением профессиональных заболеваний во всех группах респондентов, демонстрируют низкие оценки условий труда и тесную взаимосвязь неудовлетворительных условий труда с наличием профессиональных заболеваний. При этом у имеющих профессиональные хронические заболевания наблюдается четкая тенденция возрастания негативных оценок условий труда, обратно пропорциональная выстроенной шкале (минимальные оценки по градации «отличные условия труда», максимальные – «неудовлетворительные условия труда» (см.табл.2).

Таблица 2 - Распределение респондентов с профессиональными хроническими заболеваниями по оценке условий труда (в % от опрошенных)

№№ п/п	Наименование показателей	Ед. изм.	Всего	в том числе	
				присвоена инвалидность	не присвоена инвалидность
1	Страдающие профессиональным хроническим заболеванием, всего	%	100	100	100
2	Из них оценили условия труда как отличные	%	0,8	0,0	1,0
3	Оценили условия труда как хорошие	%	6,1	0,0	8,2
4	Оценили условия труда как удовлетворительные	%	37,4	66,7	27,6
5	Оценили условия труда как неудовлетворительные	%	54,2	27,3	63,3
6	Затруднились ответить	%	1,5	6,1	0,0
7	Другое	%	-	-	-

Результаты социологического исследования, проведенного на материалах опроса работников массовых сельскохозяйственных профессий на предприятиях Саратовской области, позволили получить информацию о влиянии установленного профессионального заболевания и инвалидности на изменения в сфере трудовой деятельности. Здесь на первое место среди оценок влияния наличия профессиональных хронических заболеваний и присвоенной инвалидности на трудовую деятельность респондентов выходят показатели, свидетельствующие о снижении их конкурентоспособности. К их числу относятся лидирующие в данной социальной группе лиц имеющих профессиональными хроническими заболеваниями и инвалидов ответы о вынужденной смене работы (соответственно, 34,4 % ответов, имеющих профессиональные хронические заболевания и 33,3 % ответов респондентов с присвоенной инвалидностью, ответивших на вопросы анкеты). Об этом же факте свидетельствуют сведения о проценте респондентов, уволившихся по этой причине с работы (27,5 и 42,4 % ответивших на наши вопросы) (табл.3).

Характеристика социально-экономических условий, в которых живет и работает группа лиц, имеющих, профессиональные хронические заболевания и инвалидность, будет неполной без оценки респондентами изменения отношений коллег, начальства на работе.

Таблица 3 - Сведения о влиянии наличия профессионального хронического заболевания на трудовую деятельность респондента (в % от опрошенных)

№№ п/п	Наименование показателей	Ед. изм.	Всего	В том числе	
				присвоена инвалидность	не присвоена инвалидность
1	Страдающие профессиональными хроническими заболеваниями, всего	%	100	100	100
2	Из них: вынужден был сменить работу	%	34,4	33,3	34,7
3	Пришлось уволиться	%	27,5	42,4	22,4
4	Прошел (а) переквалификацию	%	7,6	12,1	6,1
5	Никак не повлияло	%	21,4	6,1	26,5
6	Затрудняюсь ответить	%	9,2	6,1	10,2
7	Другое	%	-	-	-

Результаты социологического исследования свидетельствуют о том, что большинство респондентов считают, что отношение к ним на работе не изменилось (55,7 % – имеющих профессиональные хронические заболевания, в том числе с присвоенной инвалидностью – 63,6 %; с не присвоенной инвалидностью – 53,1 % ответов) (табл. 4). Однако в результате социологического исследования выявлен и достаточно высокий процент ответов, свидетельствующих об изменении отношения к сотрудникам с профессиональными хроническими заболеваниями, присвоенной и не присвоенной инвалидностью в худшую сторону.

Таблица 4 - Сведения об изменении отношения коллег, начальства на работе после постановки диагноза «профзаболевание» (в % от опрошенных)

№№ п/п	Наименование показателей	Ед. изм.	Всего	в том числе	
				присвоена инвалидность	не присвоена инвалидность
1	Страдающие профессиональными хроническими заболеваниями, всего	%	100	100	100
2	В том числе: отношение изменилось в лучшую сторону	%	3,1	9,1	1,0
3	Отношение изменилось в худшую сторону	%	29,0	15,2	33,7
4	Отношение не изменилось	%	55,7	63,6	53,1
5	Затрудняюсь ответить	%	12,2	12,1	12,2
6	Другое	%	-	-	-

В результате социологического исследования была установлена несколько иная, по сравнению со структурой отношений на работе, структура мнений респондентов об изменении к ним отношения близких, родственников и друзей в связи с постановкой диагноза «профзаболевание». Здесь по-прежнему, лидирующую позицию занимает мнение «отношение со стороны близких, родственников, друзей не изменилось», соответственно 61,8; 66,7; 60,2 % ответов респондентов (табл. 5). При этом процент респондентов, считающих, что отношение со стороны близких, родственников, друзей ухудшилось, значительно ниже, чем на работе. Напротив, показатель ответивших, что отношение к ним изменилось в лучшую сторону, намного выше, чем доля ответов на аналогичный вопрос, характеризующих отношение к респондентам коллег и начальства.

Результаты проведенного социологического исследования позволили получить сведения об изменении материального положения респондентов после постановки диагноза «профессиональное хроническое заболевание» и присвоения инвалидности. Ответы респондентов, все трех градаций свидетельствуют о том, что их материальное положение изменилось в худшую сторону. (77,1 % ответов респондентов, имеющих профессиональное хроническое заболевание; в том числе с присвоенной инвалидностью – 90,9 %; не имеющих инвалидности – 72,4 % ответивших на вопросы анкеты) (табл.6).

Таблица 5 - Сведения об изменении отношения близких, родственников, друзей после постановки диагноза «профзаболевание» (в % от опрошенных)

№№ п/п	Наименование показателей	Ед. изм.	Всего	в том числе	
				присвоена инвалидность	не присвоена инвалидность
1	Страдающие профессиональными хроническими заболеваниями, всего	%	100	100	100
2	В том числе: отношение изменилось в лучшую сторону	%	28,2	24,2	29,6
3	Отношение изменилось в худшую сторону	%	4,6	9,1	3,1
4	Отношение не изменилось	%	61,8	66,7	60,2
5	Затрудняюсь ответить	%	5,3	0,0	7,1
6	Другое	%	-	-	-

Таблица 6 - Сведения об изменении материального положения респондента после постановки диагноза «профессиональное хроническое заболевание» (в % от опрошенных)

№№ п/п	Наименование показателей	Ед. изм.	Всего	в том числе	
				присвоена инвалидность	не присвоена инвалидность
1	Страдающие профессиональными хроническими заболеваниями, всего	%	100	100	100
2	Сведения об изменении материального положения, в том числе: Изменилось в лучшую сторону	%	0,8	0,0	1,0
3	Изменилось в худшую сторону	%	77,1	90,9	72,4
4	Не изменилось	%	17,6	9,1	20,4
5	Затрудняюсь ответить	%	4,6	0,0	6,1
6	Другое	%	-	-	-

Обобщение результатов социологического исследования социально-экономического статуса работников массовых сельскохозяйственных профессий, имеющих профессиональные хронические заболевания на материалах сельских поселений Саратовской области, позволяет сделать вывод о снижении показателей профессионального статуса, изменении в худшую сторону их материального положения, наличии проблем в профессиональном общении. Эти социальные факты достаточно ярко отражены в мнениях респондентов. Поэтому следующим этапом социологических исследований в этом направлении могло бы стать получение сведений о необходимых, с точки зрения респондентов, условиях, позволяющих им не только эффективно восстановить собственную трудоспособность, но и повысить конкурентоспособность. Результаты предпринятого исследования будут иметь практическое значение, позволяя уточнить направления федеральной и региональной политики поддержки и восстановления работоспособности работников массовых сельскохозяйственных профессий, страдающих хроническими заболеваниями и имеющих инвалидность.

Список литературы:

1. Bloomberg: Рейтинг стран мира по эффективности систем здравоохранения в 2014 году. / Центр гуманитарных технологий. 2014.09.22. [Электронный ресурс]. - URL: <http://gtmarket.ru/news/2014/09/22/6887>
2. Комплексное наблюдение условий жизни населения в 2016 г. Росстат. 2016. [Электронный ресурс].- URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/KOUZ16/index.html
3. Рубцова В.Н. Интегральный методологический подход управлению охраной здоровья сельского населения трудоспособного возраста // Вестник ССЭУ. - №8. - 2017. - С.116-120.
4. Рубцова В.Н., Мореханова М.Ю. Здоровье работников сельского хозяйства и модернизация трудовых отношений // Научное обозрение. - №8. - 2015. - С. 334-339.