EUR/ICP/OCH 135
4470A
11 сентября 1989 г.
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

ОЦЕНКА РОЛИ ОБРАЗА ЖИЗНИ В ОКАЗАНИИ ВЛИЯНИЯ НА РАЗЛИЧНЫЕ ВИДЫ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩИХ

Отчет о консультативном совещании ВОЗ

Бирмингем
28-30 июня 1989 г.

1990 г.

ЕРБ/ЗДВ задача 25

Примечание

Данный документ не представляет собой официальную публикацию. Его нельзя редактировать, реферировать, цитировать или переводить без согласования с Европейским региональным бюро Всемирной организации здравоохранения. Ответственность за мнения, выраженные в подписанных статьях, несут сами авторы.

СОДЕРЖАНИЕ

Консультативное совещание проводилось в Институте профессиональной гигиены Бирмингемского университета (Соединенное Королевство). Оно было организовано Европейским региональным бюро, и в нем участвовали 16 временных консультантов из 9 европейских стран.

Цели и задачи

Многие из наиболее общераспространенных заболеваний, поражающих людей трудоспособного возраста, непосредственно связаны с различиями в образе жизни, например, с интенсивностью курения, употреблением спиртных напитков, режимом питания и злоупотреблениями лекарственными средствами, а также другими непроизводственными факторами, включая наследственность, физиологические и патологические факторы и различные условия окружающей среды.

Наши знания относительно факторов, связанных с производственой деятельностью, и других факторов, которые могут лежать в основе ухудшения здоровья людей трудоспособного возраста, по-прежнему довольно ограничены. Вполне очевидна необходимость совершенствовать методы оценки и количественного измерения роли этих разнообразных факторов, влияющих на здоровье работающих. Особенно они необходимы для разработки эффективных средств профилактики заболеваний и статистического анализа их значения для производства и общественного здравоохранения. Консультативное совещание было созвано для:

- уточнения факторов, связанных с образом жизни, и других главных непроизводственных факторов, которые оказывают влияние на различные виды риска для здоровья людей трудоспособного возраста;

- оценки имеющейся информации о причинах заболеваний;

- оценки влияния, которое оказывают факторы образа жизни на различные виды риска для здоровья работающих;

- определения главного направления профилактических мероприятий, пробелов в знаниях и областей, требующих проведения научных исследований.

Консультативное совещание указало, что термины "производственный" и "непроизводственный" используются весьма вольно в научных исследованиях и практике. При проведении комплексного анализа относительно роли различных факторов, влияющих на основные показатели заболеваемости и смертности лиц трудоспособного возраста, лучше применять термин "связанные с работой болезни", утвержденный Объединенным комитетом МОТ/ВОЗ по профессиональной гигиене. Для целей научных исследований этот термин, несомненно, должен быть легко понимаемым и соответствовать определенной категории в практическом смысле.

Было также указано, что, анализируя роль образа жизни или других факторов при рассмотрении заболеваемости и смертности, необходимо учитывать прежде всего не только образ жизни людей, но также и причины соответствующего поведения, т.е. факторы, приводящие к чрезмерному употреблению спиртных напитков, курению и т.д.

Роль образа жизни и других непроизводственных факторов в заболеваемости и смертности по производственным причинам

Влияние, которое оказывают на здоровье работающего производственные условия, зависит от состояния его здоровья на данный момент. Многие относящиеся сюда факторы могут воздействовать независимо или могут

взаимодействовать с влиянием производственной среды. В то время как о влиянии отдельных факторов написано достаточно много, сравнительно мало известно о взаимодействии разных факторов.

Приоритетное значение имеют установление главных причин заболеваемости и смертности и уточнение известных видов риска, связанных с образом жизни. Необходимо принимать во внимание следующие непроизводственные факторы.

Общие	Связанные с образом жизни
Возраст	Курение
Пол	Употребление алкоголя
Генетические особенности	Режим питания
Социальная принадлежность	Употребление наркотических средств
География	Отдых и культурные мероприятия
Климат	Личная гигиена
Предыдущие заболевания	

Статистика и научные исследования, основывающиеся на статистических данных, как источник информации о производственных и непроизводственных факторах

Статистические данные, характеризующие работающее население, обычно не позволяют сделать выводы о роли производственных и непроизводственных факторов в увеличении заболеваемости и смертности. Некоторые исследования, проведенные на основе статистических данных, предположительно указывают на существование огромных различий в заболеваемости и смертности работников разных производственных специальностей. Такие же различия можно также найти и в заболеваемости и смертности, в распределении по принадлежности к тому или

иному социальному классу, по уровню образования или доходов. Хотя и можно допустить, что некоторые факторы, связанные с образом жизни или другими социально-демографическими аспектами, оказывают влияние на эти различия, совершенно ясно, что необходимо разработать специальную информационную систему, накапливающую данные о здоровье тех, кто работает, и о главных социально-демографических факторах.

Курение

Делаются различные предположения и оценки относительно того, в какой степени на заболеваемость раком влияет производственная среда. Обзор нескольких эпидемиологических исследований риска заболеваемости раком легкого в связи с условиями производственной среды дает значение в пределах от 0% до 40% при средних уровнях 10-15%. Наблюдается тенденция увеличения заболеваемости раком легкого по производственным причинам в относительно небольших группах работающих с высоким риском развития этой болезни.

При оценке роли курения в эпидемиологии профессиональной гигиены за основу берут уровни смертности мужчин от рака легкого. Эти оценки колеблются от менее 20% до 45%.

Алкоголь и укрепление здоровья

В программах укрепления здоровья на рабочем месте появляются новые аспекты. Система подготовки специалистов, способных заниматься проблемами алкоголя, обсуждалась на основе возросшего объема знаний об употреблении алкоголя и его последствиях. Основные знания о последствиях злоупотребления алкоголем необходимо передавать через персонал, работающий в области профессиональной гигиены, с тем чтобы сотрудники данного предприятия

могли сделать осознанный выбор. Согласованная антиалкогольная стратегия может предлагаться в качестве руководства для обсуждения и изучения вновь поступающими на работу. Новые методы просветительского характера представляются ценными инструментами улучшения личных контактов при осуществлении любых антиалкогольных здравоохранительных программ.

Статистические данные как источник информации

В разных странах в распоряжении эпидемиологов имеются различные статистические источники. В некоторых странах - более развитых в этом отношении - имеются самые различные регистры, начиная от национальных регистров централизованного регистрирования данных о населении и кончая специальными регистрами, охватывающими такие области, как раковые болезни, данные о больных, находящихся на излечении в стационарах, и уровни смертности. В некоторых странах разработаны также специальные производственные регистры, которые позволяют увязать между собой данные регистров, классифицирующих население по видам занятости, и национальных регистров, касающихся охраны здоровья. С помощью этих подсобных средств проведены такие специфические исследования, как изучение связи между вдыханием формальдегида или древесной пыли на производстве и возникновением рака носа.

Лекарственные средства и различные виды производственного риска для здоровья

Многие предписываемые лекарственные средства взаимодействуют с химическими веществами производственного характера и алкоголем. Известно об усилении эффекта транквилизаторов, бензодиазепинов и снотворных препаратов под влиянием алкоголя, органических растворителей и других химических веществ производственного характера.

Это влияние может оказаться значительным, а именно: срок воздействия одной дозы может удлиняться до 20 час. Водителей или работников других квалифицированных профессий необходимо предупреждать о таком воздействии принимаемых ими лекарств, и за ними необходимо наблюдение. Обсуждения показали, что может возникнуть необходимость в биологическом мониторинге за уровнями принимаемых лекарственных средств работниками отдельных профессий, например авиапилотами или работниками атомных электростанций. Ведется также наблюдение за концентрацией алкоголя в крови, иногда это проводится в связи с несчастными случаями на производстве.

Режим питания, двигательная активность и другие факторы

Режим питания имеет значение для риска заболевания ишемической болезнью сердца (ИБС), в частности для жировых отложений. Учитывая биологическое разнообразие, измерения кровяного давления и уровня сывороточных липидов должны проводиться сериями, а не отдельными измерениями.

Уровень физического состояния измерить трудно, и влияние физической активности на заболеваемость ИБС еще недостаточно ясно. Имеющиеся данные позволяют предположить, что энергичное проведение досуга оказывает благоприятное влияние, однако это пока еще точно не доказано. Данные, накапливаемые в рамках британского регионального исследования проблем сердечной деятельности у 8000 мужчин, постоянно дополняются в течение 8 лет. В рамках данного исследования производится вычисление степени риска, основываясь на систолическом давлении крови, истории курения, возрасте, индексе массы тела, предыдущей болезни, диабете и уровне холестерина. Оно может служить в качестве примера того, как могут решаться проблемы такого рода.

Безработица может стать источником значительных проблем для охраны здоровья, хотя многое здесь зависит от того, связано ли увольнение с возникновением излишков рабочей силы или с уходом на пенсию, а также какой возраст и каково социальное положение лица, ставшего безработным. Дальнейшие обсуждения были посвящены, главным образом, питанию: должно ли правительство иметь разработанную стратегию здорового питания и следует ли производителям продуктов питания перейти от производства продуктов питания, обеспечивающих удобства и выгоды, к производству более здоровой пищи. Столовые на заводах и фабриках могут сделать многое в оказании помощи здравоохранению: имеются примеры проведения кампаний по предупреждению сердечно-сосудистых заболеваний, в рамках которых пропагандируются столовые, обеспечивающие рабочих здоровой пищей. Особое внимание уделяется различным профессиональным группам, например работающим в вечерние и ночные смены, которые могут быть лишены возможности выбора продуктов питания. Имеются данные о том, например, что увеличение числа случаев ИБС среди работающих в ночные смены соответствует в определенной мере числу проработанных лет, что позволяет указать в качестве возможной причины плохое питание.

Поведение, способствующее охране здоровья, и его значение для укрепления здоровья на рабочем месте

Психосоциальные факторы производственного характера берут начало в связанных с работой социальных структурах и процессах и оказывают влияние на здоровье и самочувствие работающих через воздействие четырех тесно связанных между собой механизмов: эмоционального, познавательного, поведенческого и физиологического. Результаты такого воздействия изменяются в зависимости от ситуативных факторов, например социальной поддержки, и личных факторов, например способности справиться с трудностями.

Можно видеть очень слабую причинно-следственную связь между связанными и не связанными с работой социальными структурами, различными привычками поведения, влияющими на здоровье, и частотой и распространенностью заболеваемости и смертности среди рабочих. Однако значительный массив косвенных данных позволяет предположить, что такие связи существуют, и это подчеркивает необходимость улучшения понимания их роли.

Соответственно, как применение на практике имеющихся знаний, так и дополняющие научно-исследовательские подходы должны быть нацелены на то, чтобы сделать эту работу системно-ориентированной, междисциплинарной, межсекторальной, решающей проблемы, ориентирующейся на здоровье, а не на лечение болезней и обеспечивающей участие обследуемых.

Подготовка кадров и обучение

Были представлены подробности относительно учебного курса для подготовки специалистов по профессиональной гигиене, врачей, общепрактикующих медиков и других работников здравоохранения. Этот курс даст им возможность консультировать пациентов по вопросам профилактики заболеваний и здорового образа жизни.

Выводы

1. Эпидемиологические исследования, касающиеся влияния производственных условий на здоровье работающих, часто содержат информацию об образе жизни и других социально-демографических аспектах. Однако эти данные невозможно использовать для оценки роли непроизводственных факторов и их влияния на здоровье работающих, поскольку они рассматриваются часто как изменяющие или путающие истинную картину или же их не публикуют в соответствующих документах.

2. В противовес этому информация о табакокурении и заболеваемости раком легкого показывает, что такие данные имеются в наличии для анализирования роли производственных и других факторов при установлении причин главных человеческих болезней. Взаимодействие может носить дополняющий или синергический характер; что касается курения, то оно оказывает более чем добавочное влияние.

3. Проведение медицинских обследований на работе - это в принципе ценный источник информации о состоянии здоровья, образе жизни и других непроизводственных факторах. Однако на практике собираемая на местах информация не сообщается другим органам и часто регистрируется не по форме.

4. Влияние алкоголя на увеличение числа несчастных случаев и заболеваемость такими главными болезнями, как сердечно-сосудистые и рак, изучено достаточно хорошо. Известно также, что алкоголь и промышленные химические вещества значительно усиливают вредное воздействие и могут потенцировать или ингибировать степень метаболизма друг друга.

5. Злоупотребление наркотическими средствами вызывает растущую озабоченность всех тех, кто несет ответственность за состояние производственной среды и здоровье работающих. Службы производственной гигиены должны разрабатывать соответствующие методы исследования этого сложного вопроса, который имеет важные этические последствия.

6. Значительное число работающих используют различные лекарственные средства для лечения самых разнообразных недомоганий. Пока что нам мало известно о возможных взаимодействиях таких лекарств и сходных по своему воздействию химических веществ на производстве.

7. Ряд факторов в области питания известны как важные показатели различных сердечно-сосудистых болезней и раковых заболеваний. Однако имеется очень мало эпидемиологических данных о взаимодействии факторов питания с производственными условиями или воздействием определенных веществ.

8. Наблюдается, по-видимому, общая тенденция предполагать, что физическая активность на досуге оказывает благоприятное воздействие на уменьшение риска коронарного заболевания и связанных с ним расстройств. Однако меньше определенности относительно того, что это применимо к каждому, и предполагаемый благотворный эффект научно не доказан.

9. Психологический и социальный факторы, которые, по-видимому, являются важными детерминантами здоровья работающих, действуют через различные механизмы. Несомненно, имеют место сложные взаимодействия этих факторов на работе и вне рабочей среды, например дома или на отдыхе.

10. Профессиональная гигиена должна играть жизненно важную роль в укреплении здоровья работающего населения.

11. Производственные условия и непроизводственная среда могут вызывать умственные и психосоматические отклонения, включая самоубийства, или оказывать на них значительное влияние. Взаимные влияния и взаимодействия достаточно хорошо не изучены и требуют дополнительных научных исследований.

12. Факторы риска, связанные с определенным образом жизни, которые обсуждались на совещании, несомненно, касаются прошлой и в некоторой степени нынешней ситуации. Однако во многих странах происходят быстрые изменения, и эти изменения в будущем могут даже ускориться. Трудно предсказать, насколько полезными будут эти выводы в будущем, и поэтому в последующих

обзорах их необходимо будет соответствующим образом изменить и дополнить.

Рекомендации

1. Необходимо поощрять эпидемиологические исследования производственных условий и последующий анализ данных, который должен включать анализ роли жизни и других непроизводственных факторов, с тем чтобы иметь возможность оценить относительное значение таких факторов.

2. Обследования здоровья работающих должны быть стандартизированы и включать относительно простую информацию об образе жизни и других непроизводственных факторах, что позволяло бы впоследствии осуществить региональную, национальную или даже международную компиляцию данных. В задачу такой компиляции будет входить сбор информации о главных детерминантах здоровья работающего населения. ВОЗ должна играть ведущую роль в разработке стандартизованной формы для таких целей.

3. Обследования здоровья, проводимые сотрудниками служб профессиональной гигиены, по-прежнему должны проходить исключительно в целях охраны здоровья работающих. Однако такие обследования должны также использоваться для того, чтобы оказать помощь и дать информацию по вопросам укрепления здоровья работающих на производстве.

4. В последние годы в ряде отраслей промышленности в государствах-членах были разработаны информационно-просветительские программы для снижения потребления алкоголя сильно пьющими лицами, которые имели определенный успех. Такие программы должны стать неотъемлемой и естественной частью практики служб профессиональной гигиены с учетом необходимости адаптировать эти программы к культурным особенностям работающего населения конкретной страны.

5. Постоянно ощущается необходимость в разработке новых улучшенных программ борьбы с потреблением алкоголя в связи с быстро меняющимися условиями работы. Эти программы должны включать также анализ и соответствующий контроль за любыми факторами и состояниями производственной среды, которые могут оказать влияние на потребление алкоголя или в действительности могут усилить действие потребляемого алкоголя.

6. В некоторых государствах-членах уже публикуются данные национальной статистики о смертности и заболеваемости с разбивкой по профессиям работающих. Такие данные являются важной базисной информацией, и необходимо поощрять все государства-члены публиковать такую статистику.

7. Привязка данных таких национальных регистров о состоянии здоровья и профессиональной принадлежности к другим данным, которые могут собираться специально для этой цели, представляет собой возможность для проверки различных гипотез и исследования редких заболеваний. Такие инициативы должны воплощаться в жизнь на основе совместных международных усилий.

8. Программы укрепления здоровья должны стать составной частью практики служб профессиональной гигиены.

9. Различные подходы к укреплению здоровья должны включать также средства улучшения качества продуктов питания, которые работающие имеют возможность употреблять в пищу в часы работы. Особое внимание необходимо уделять определенным группам, например работающим в ночные смены, водителям, лесорубам или тем, кому требуется специальная диета или кто не имеет возможности нормально поесть в рабочие часы.

10. Сотрудники служб профессиональной гигиены и другой соответствующий персонал нуждаются в дальнейшем обучении и повышении квалификации в таких сложных аспектах

психологических и социальных факторов, как детерминанты здоровья. Знание механизма взаимодействия этих факторов позволит им участвовать в работе по созданию более здоровых условий труда, а также в работе по налаживанию межличностных отношений с другими заинтересованными сторонами, в решении вопросов управления или повышения производительности труда и в утверждении здорового образа жизни.

11. ВОЗ должна принять участие в разработке системы управления психологическими и социальными факторами, выявлении определяющих характеристик и их взаимодействия с производственной средой.

12. Необходимо содействовать тому, чтобы ВОЗ разработала целостный подход к производственным и непроизводственным факторам и их влиянию на здоровье.

13. ВОЗ должна координировать усилия в рамках региональной сети с целью изучения способов охвата медико-санитарной помощью лиц трудоспособного возраста, включая меры по профилактике заболеваний и укреплению здоровья.

14. Работники служб профессиональной гигиены должны поощрять создание рабочих мест для некурящих как для того, чтобы защитить здоровье работающих, так и для того, чтобы помочь людям бросить курить. Необходимо разработать руководство, способствующее внедрению такой стратегии с учетом потребностей отдельных лиц и организаций.

Приложение 1

ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ[a]

ICP/OCH 135/6	Non-occupational factors in occupational morbidity and mortality, by Ms S. Shackleton and Professor J.M. Harrington
ICP/OCH 135/7	The role of occupational and non-occupational factors in workers' ill-health by Dr J.O. Järvisalo

[a] Копии документов можно получить, обратившись по адресу: Occupational Health unit, WHO Regional Office for Europe, 8 Scherfigsvej, DK-2100 Copenhagen Ø.

Приложение 2

СПИСОК УЧАСТНИКОВ

ВРЕМЕННЫЕ КОНСУЛЬТАНТЫ

Г-жа Cynthia Atwell[a]
Бирмингемский университет, Институт профессиональной гигиены, Бирмингем, Соединенное Королевство

Д-р Elsa Bach
Отделение эпидемиологии Датского национального института профессиональной гигиены, Копенгаген, Дания

Г-жа Diana Caudwell[a]
Руководитель отдела по охране здоровья и технике безопасности, Ист-Гринстед, Западный Суссекс, Соединенное Королевство

Д-р D. Cook
Отделение клинической эпидемиологии и общей практики, Королевская свободная больничная школа медицины, Лондон, Соединенное Королевство

Проф. J.M. Harrington
Бирмингемский университет, Институт профессиональной гигиены, Бирмингем, Соединенное Королевство (Председатель)

---

[a] Расходы, связанные с участием в совещании, ВОЗ не оплачивала.

Д-р Aranka Hudak
Национальный институт профессиональной гигиены, Будапешт, Венгрия

Проф. J. Indulski
Институт профессиональной медицины, Лодзь, Польша

Д-р J. Järvisalo
Центр по научным исследованиям в области реабилитации при Институте социального страхования, Турку, Финляндия (Составитель отчета)

Проф. L. Levi
Психосоциальный центр ВОЗ, Каролинский институт, Стокгольм, Швеция

Д-р J.-J. Moulin
Служба эпидемиологии, Национальный институт научных исследований и безопасности, Вандевр, Франция

Д-р Т. Попов
Институт гигиены и производственной медицины, София, Болгария

Г-жа Susan Shackleton[a]
Бирмингемский университет, Институт профессиональной гигиены, Бирмингем, Соединенное Королевство

Проф. С.А. Симбирцев
Ректор Медицинского института повышения квалификации, Ленинград, СССР

---

[a] Расходы, связанные с участием в совещании, ВОЗ не оплачивала.

Д-р R. Welch[a]
Главный медицинский специалист Почтовой службы, Лондон, Соединенное Королевство

Д-р C. White[a]
Врач-специалист по гигиене труда, 51 Weoley Hill, Birmingham, United Kingdom

Д-р Eva Zsögön
Национальный институт профессиональной гигиены, Будапешт, Венгрия

ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО ВОЗ

Д-р М. Михеев, консультант, Отдел профессиональной гигиены

Г-жа Birthe Havn, секретарь, Отдел профессиональной гигиены

[a] Расходы, связанные с участием в совещании, ВОЗ не оплачивала.