

**Информация для цитирования:**

Базарова Е.Л., Ошеров И.С., Рослая Н.А., Шевелева Н.В. РАННЕЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОТПУСКА ПО БЕРЕМЕННОСТИ КАК ОПЫТ КОРПОРАТИВНОЙ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ // Медицина в Кузбассе. 2021. №3. С. 50-54.

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

Частное медицинское учреждение «Медико-санитарная часть «Тирус»,  
г. Верхняя Салда, Россия,  
Уральский государственный медицинский университет,  
г. Екатеринбург, Россия

## РАННЕЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОТПУСКА ПО БЕРЕМЕННОСТИ КАК ОПЫТ КОРПОРАТИВНОЙ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ

**Предмет исследования** – состояние здоровья беременных на крупном металлургическом предприятии.

**Цель исследования** – медико-демографическая оценка эффективности раннего предоставления социального отпуска по беременности на крупном металлургическом предприятии Свердловской области.

**Методы исследования.** Использованы материалы статистических отчетов женской консультации медико-санитарной части предприятия за 1991-2020 годы. Показатели состояния здоровья беременных представлены в динамике и в сравнении с РФ и Свердловской областью.

**Основные результаты.** Отмечены благоприятные изменения состояния здоровья беременных женщин: рост количества родов, отсутствие аборт по социальным показателям, постановка на учет по беременности, снижение частоты угрозы прерывания беременности, 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 отмечено снижение распространенности анемий беременных, частоты преждевременных родов и врожденных пороков развития плода.

**Выводы.** 1. 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. 2. Медико-демографический анализ опыта предоставления ранних социальных отпусков позволяет рекомендовать их внедрение на других предприятиях страны, прежде всего, с вредными условиями труда.

**Ключевые слова:** беременность; социальный отпуск; состояние здоровья беременных.

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

Private Healthcare Unit "Tirus", Verkhnyaya Salda, Russia,  
Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russia

### EXPERIENCE OF THE METALLURGICAL ENTERPRISE FOR EARLY GRANTING OF SOCIAL HOLIDAY ON PREGNANCY

**Objective** – the state of health of pregnant women at a large metallurgical enterprise. The aim of the study is a medical and demographic assessment of the effectiveness of the early provision of social maternity leave at a large metallurgical enterprise in the Sverdlovsk region.

**Methods:** The materials of the statistical reports of the antenatal clinic of the medical and sanitary unit of the enterprise for 1991-2020 were used. The indicators of the health status of pregnant women are presented in dynamics and in comparison with the Russian Federation and the Sverdlovsk region.

**Main results.** Favorable changes in the health status of pregnant women were noted: an increase in the number of births, the absence of abortions in terms of social indicators, registration for pregnancy, a decrease in the frequency of the threat of abortion, preeclampsia, the absence of cases of eclampsia and intrapartum fetal death, a decrease in morbidity with temporary disability associated with complications pregnancy, childbirth and the postpartum period. Within 7-9 years after the introduction of early social leave, there was a decrease in the prevalence of anemia in pregnant women, the incidence of premature births and congenital malformations of the fetus.

**Conclusions.** 1. The early provision of social maternity leave at the metallurgical enterprise served to improve the health of pregnant women and newborns, optimized the provision of timely specialized medical care, and reduced the number of people with life-threatening conditions and clinical situations complicating the course of pregnancy. 2. Medico-demographic analysis of the experience of providing early social leave allows us to recommend their introduction at other enterprises in the country, first of all, with harmful working conditions.

**Key words:** pregnancy; social leave; health status of pregnant women

**Н**аселение России за прошедший год сократилось более чем на полмиллиона — по предварительной оценке Росстата, к 1 января 2021 года оно составило чуть более 146,2 млн человек.

В Послании Президента Федеральному собранию РФ задача сбережения народа России названа 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...» [1].

Государственная политика по улучшению демографической ситуации в стране должна ориентироваться на курс повышения рождаемости, определяющими аспектами которого являются программы укрепления социальных гарантий, защиты материнства и детства посредством принятия мер социальной и прямой финансовой поддержки молодых матерей и семей с детьми. В основе стратегий лежит целый спектр задач по профилактике рисков репродуктивных нарушений, формированию здоровьесберегающей среды и просветительской деятельности по популяризации здорового образа жизни и ответственного родительства. Анализ передовых практик в области охраны матери и ребенка сегодня особенно актуален и значим.

**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.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В работе применяли информационно-аналитический метод. Для анализа показателей здоровья беременных использовали 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 рассчитывалась на 100 женщин, закончивших беременность в календарном году, включая родивших в срок, преждевременные роды, самопроизвольные аборты и аборт по медицинским показаниям.

Для статистического анализа была применена программа STATISTICA, сравнение между группами с помощью Т-критерия Стьюдента, достоверными считали различия при  $p \leq 0,05$ .

## РЕЗУЛЬТАТЫ

На Верхнесалдинской площадке корпорации работает 5,5 тыс. женщин, из них 80 % находятся в

репродуктивном возрасте. 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 затруднено. По результатам специальной оценки условий труда 35,9 % работниц работают во вредных условиях труда: класса 3.1-3.3. Каждая четвертая женщина (25,2 %) подвергается воздействию повышенного шума, 9,2 % — физическим перегрузкам, 4,6 % — вибрации, 3,5 % — воздействию вредных веществ, 1,9 % — неблагоприятного микроклимата, 0,7 % — фиброгенных аэрозолей. Наиболее массовыми женскими рабочими профессиями являются машинисты кранов, контролеры, дефектоскописты.

При анализе состояния здоровья беременных женщин в 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 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 мониторинга беременных [2]. 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

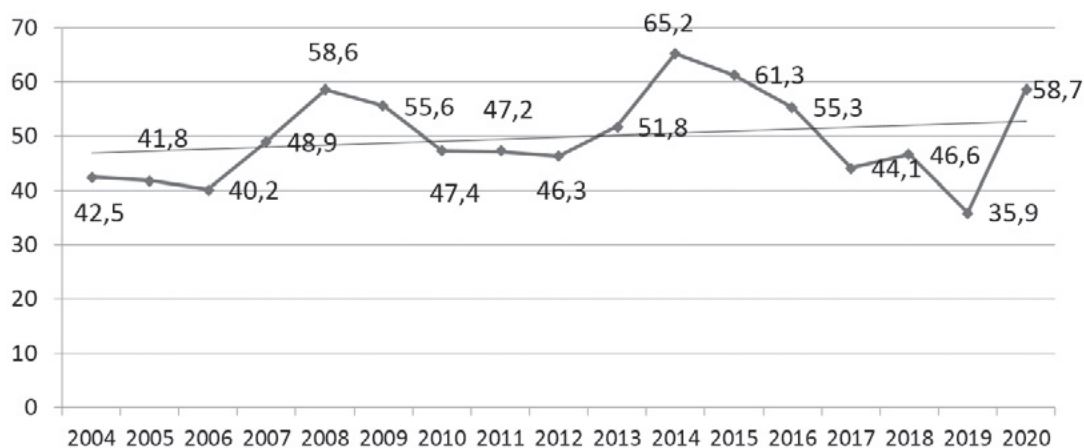
в 2020 г. составил 58,7 на 1000 женщин фертильного возраста против 42,5 на в 2004 г. (рис. 1).

Следует отметить отсутствие на предприятии аборт по социальным показаниям и криминальных абортов, как важное достижение внедрения раннего социального отпуска.

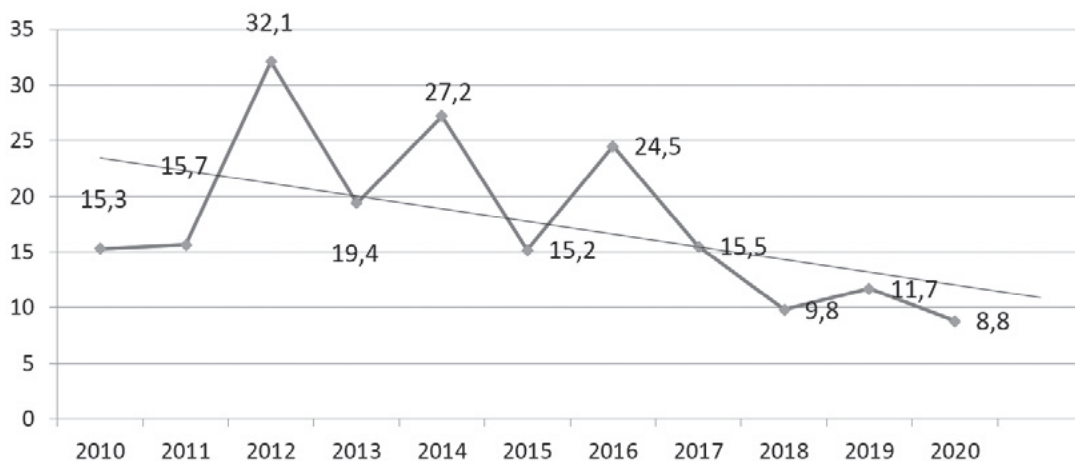
Доля беременных, поступивших под наблюдение женской консультации в срок до 12 недель составляет на предприятии 97,8 % при показателе ранней явки в РФ — 88 % и области — 86 % [3].

На фоне ведения раннего социального отпуска достоверно уменьшилось число угроз прерывания беременности — от 15,3 в 2010 г. до 8,8 на 100 закончивших беременность в 2020 году, при  $p \leq 0,01$  (рис. 2).

**Рисунок 1**  
Частота родов за 2004–2020 годы (на 1000 женщин фертильного возраста)  
**Picture 1**  
Birth rate 2004–2020 (per 1000 women of fertile age)



**Рисунок 2**  
Динамика количества женщин с угрозой прерывания беременности на предприятии за 2010–2020 гг. (на 100 закончивших беременность)  
**Picture 2**  
Dynamics of the number of women with the threat of termination of pregnancy at the enterprise in 2010–2020 (per 100 who completed pregnancy)



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 года 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 года не регистрируется такое угрожающее жизни матери и плода мультисистемное патологическое состояние, как эклампсия беременных.

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 дней в 2020 г. (рис. 3). Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ) 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 [4]. 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. 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 том числе высокая частота анемий, сахарного диабета и венозных осложнений), что отражает ситуацию со здоровьем в стране в целом, и здоровьем беременных, в частности [5]. Это диктует необходимость поиска новых резервов укрепления здоровья будущих мам. На предприятие 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.

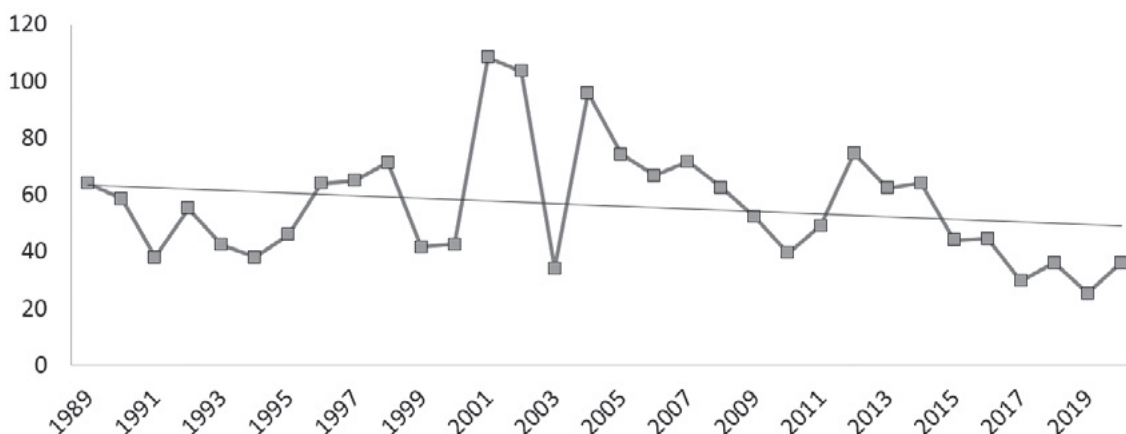
## ВЫВОДЫ

1. 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.

2. Медико-демографический анализ опыта предоставления ранних социальных отпусков позволяет рекомендовать их внедрение на других предприятиях страны, прежде всего, с вредными условиями труда.

**Рисунок 3**  
Динамика заболеваемости с временной утратой трудоспособности по осложнениям беременности, родов и послеродового периода за 1989–2020 гг. (дни на 100 работниц)

**Picture 3**  
Dynamics of morbidity with temporary disability for complications of pregnancy, childbirth and the postpartum period for 1989–2020 (days per 100 female workers)



### Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

### ЛИТЕРАТУРА/ REFERENCES:

1. Putin VV. President's message to the Federal Assembly on 04/21/2021. Russian (Путин В.В. Послание президента Федеральному Собранию 21.04.2021. [http://www.Kremlin.ru/events/president/news/65418.](http://www.Kremlin.ru/events/president/news/65418)) (accessed 09.06.2021)
2. Ankudinov N.O. Regional obstetric monitoring as the tool of decrease parent and perinatal death rates. New possibilities of the remote help. *New horizons of reproductive health: Materials of the international forum*. М., July, 9-10<sup>th</sup>, 2015. Russian (Анкудинов Н.О. Региональный акушерский мониторинг как инструмент снижения материнской и перинатальной смертности. Новые возможности дистанционной помощи //Новые горизонты репродуктивного здоровья: Матер. междунар. форума. М., 9-10 июля 2015 г.) [Electronic source] URL [https://uro.tv/video/ankudinov\\_no\\_-\\_regionalniy\\_akusherskiy\\_monitoring\\_kak\\_instrument\\_snigeniya\\_materinskoy\\_i\\_perinatalnoy\\_smernosti\\_novie\\_vozmognosti\\_distantsionnoy\\_pomoshchi](https://uro.tv/video/ankudinov_no_-_regionalniy_akusherskiy_monitoring_kak_instrument_snigeniya_materinskoy_i_perinatalnoy_smernosti_novie_vozmognosti_distantsionnoy_pomoshchi)
3. The main indicators of maternal and child health, the activities of the child protection and obstetric services in the Russian Federation. Statistical collection. Department of monitoring, analysis and strategic development of health care. Federal State Budgetary Institution «Central Research Institute for Organization and Informatization of Health Care» of the Ministry of Health of the Russian Federation. М., 2020. 169 p. Russian (Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации. Статистический сборник. Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения. ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава РФ. М., 2020. 169 с.)
4. Zhavoronok LG. Improving the statistics of occupational morbidity in modern conditions on the basis of computer technologies: dis. ... d-r biol. sci. М., 2004. 323 p. Russian (Жаворонок Л.Г. Совершенствование статистики профессиональной заболеваемости в современных условиях на основе компьютерных технологий: автореф. дисс... д-ра биол. наук, М., 2004. 50 с.)
5. Popova NM, Sokolovskaya TA. Modern a situation on disease of women in pregnancy during 2010-2020 in a cut of Federal districts and subjects of the Russian Federation. *Modern problems of science and education*. 2016; 5. Russian (Попова Н.М., Соколовская Т.А. Современная ситуация по заболеваемости женщин в период беременности за период 2010-2020 гг. в разрезе Федеральных округов и субъектов Российской Федерации //Современные проблемы науки и образования. 2016. № 5.) [Electronic source] URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=25339> (accessed 22.04.2021)

#### Сведения об авторах:

БАЗАРОВА Екатерина Ливерьевна, канд. мед. наук, врач по гигиене труда, ЧМУ «МСЧ Тирус», г. Верхняя Салда, Свердловская область, Россия.

РОСЛАЯ Наталья Алексеевна, доктор мед. наук, доцент, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России; главный внештатный профпатолог УФО, г. Екатеринбург, Россия. E-mail: [naroslaya@gmail.com](mailto:naroslaya@gmail.com)

ОШЕРОВ Илья Семенович, засл. врач РФ, главный врач, ЧМУ «МСЧ Тирус», г. Верхняя Салда, Свердловская область, Россия.

ШЕВЕЛЕВА Наталья Владимировна, врач-гинеколог, зав. женской консультацией, ЧМУ «МСЧ Тирус», г. Верхняя Салда, Свердловская область, Россия.

#### Information about authors:

BAZAROVA Ekaterina Liverevna, candidate of medical sciences, occupational health doctor, Private Healthcare Unit «Tirus», Verkhnyaya Salda, Sverdlovsk region, Russia.

ROSLAYA Natalya Alekseevna, doctor of medical sciences, docent, department of public health and health care, Ural State Medical University; chief freelance occupational pathologist of the Ural Federal District, Yekaterinburg, Russia. E-mail: [naroslaya@gmail.com](mailto:naroslaya@gmail.com)

OSHEROV Ilya Semenovich, chief physician, Private Healthcare Unit "Tirus", Verkhnyaya Salda, Sverdlovsk region, Russia.

SHEVELEVA Natalia Vladimirovna, gynecologist, head of the antenatal clinic, Private Healthcare Unit «Tirus», Verkhnyaya Salda, Sverdlovsk region, Russia.

**Корреспонденцию адресовать:** БАЗАРОВА Екатерина Ливерьевна, 624760, Свердловская область, г. Верхняя Салда, ул. Парковая, д. 1

E-mail: [bazarova@vsmpo.ru](mailto:bazarova@vsmpo.ru)