
ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ПОТЕРЬ ЗДОРОВЬЯ У РАБОТНИКОВ БЮДЖЕТНОЙ СФЕРЫ

А.И. Введенский

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
организации сестринского дела с курсом социальной
гигиены и организации здравоохранения
Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова
ул. Высоковольтная, 9, Рязань, Россия, 390026

В статье представлены данные о факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний по результатам дополнительной диспансеризации лиц, занятых в бюджетной сфере (врачи, учителя, социальные работники) и проживающих в Рязанской области. Согласно данным социологического опроса установлено большее распространение среди работающих в бюджетной сфере по сравнению со взрослым населением в целом, таких факторов риска, как нерациональное питание, высокий уровень стресса, недостаточная забота о своем здоровье, курение табака и низкая физическая активность.

Ключевые слова: работники бюджетной сферы, дополнительная диспансеризация, потеря здоровья, факторы риска.

В 2005 г. более половины трудоспособного населения России продолжают работать в государственных бюджетных организациях, в том числе 53,2% мужчин и 75,1% женщин [4]. При этом в возрастной структуре работников преобладают лица среднего и старшего трудоспособного возраста (около 60%).

Одним из мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» является проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан [3; 5]. По результатам дополнительной диспансеризации работников бюджетной сферы Рязанской области в 2007 г., уровень первичной заболеваемости составил 2032 случая на 1000 обследованных. Из них было поставлено на учет 36,1%, в том числе 92,8% — на ранних стадиях заболевания и 7,2% — на поздних стадиях заболевания [6].

Новая программа диспансеризации взрослого населения имеет ряд особенностей [1].

В первую очередь, это направленность диспансеризации не только на раннюю диагностику заболеваний, формирующих основной вклад в структуру смертности и инвалидизации населения, но и на выявление и коррекцию факторов риска развития этих заболеваний, таких как курение, избыточная масса тела и ожирение, повышенное артериальное давление, низкая физическая активность [2; 7].

Проведенные в ходе выполнения настоящего исследования анализ результатов дополнительной диспансеризации и социологический опрос работников бюджетной сферы в Рязанской области позволили выявить основные факторы, влияющие на их здоровье. Факторы риска хронических неинфекционных заболеваний по данным дополнительной диспансеризации, проведенной в рамках данного исследования, представлены в табл. 1.

**Факторы риска хронических неинфекционных заболеваний
по данным дополнительной диспансеризации (в %)**

Факторы риска	Работники бюджетной сферы, Рязанская область	Все население, Российская Федерация, 2013 г.
Повышенный уровень артериального давления	15,1	13,0
Дислипидемия	10,2	9,7
Повышенный уровень глюкозы в крови	3,0	2,7
Курение табака	18,1	15,1
Риск пагубного потребления алкоголя	1,8	1,5
Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	—	0,2
Нерациональное питание	29,8*	18,6
Низкая физическая активность	14,6	15,6
Избыточная масса тела	14,9	14,2
Отягощенная наследственность по хроническим неинфекционным заболеваниям	14,3	12,2
Высокий уровень стресса	28,7*	14,8
Умеренный сердечно-сосудистый риск	29,5*	16,4
Высокий сердечно-сосудистый риск	11,6	11,2
Очень высокий сердечно-сосудистый риск	5,6	8,5

Примечание: * межгрупповые различия достоверны, $p < 0,05$.

Было установлено, что среди факторов риска, выявленных при дополнительной диспансеризации работников бюджетной сферы, наиболее распространены нерациональное питание (в 29,8% случаев), умеренный сердечно-сосудистый риск (в 29,5%) и высокий уровень стресса (в 28,7%). Далее располагались курение табака (в 18,1%), повышенный уровень артериального давления (в 15,1%). Практически одинаковое значение имели такие факторы, как избыточная масса тела (в 14,9%) и низкая физическая активность (14,6%).

При сравнении с аналогичными показателями, полученными в результате диспансеризации всего населения в Российской Федерации в 2013 г., выявлена достоверно более высокая распространенность нерационального питания (29,8% против 18,6%, $p < 0,05$), умеренного сердечно-сосудистого риска (29,5% против 16,4%, $p < 0,05$) и высокого уровня стресса (28,7% против 14,8%, $p < 0,05$).

Следует отметить превышение (хотя и недостоверное) частоты у лиц, работающих в бюджетной сфере, повышенного уровня артериального давления, липидемии, повышенного уровня глюкозы в крови и курения табака.

Направления социологического исследования концентрировались на уровне удовлетворенности своей работой, отношениями в коллективе и отношением руководителей; удовлетворенности условиями труда, уровнем заработной платы, трудовой нагрузкой, профессионального роста, жилищными условиями и уровнем питания; оценки уровня своего здоровья, благосостояния семьи, причин трудоустройства по совместительству и др.

Результаты опроса сравнивались с данными выборочного обследования, которое впервые в отечественной практике было проведено Федеральной службой государственной статистики (Росстат) при участии Минздрава России,

Росспорта, Института социальных исследований на тему «Влияние поведенческих факторов на состояние здоровья населения». Итоги обследования основаны на материалах опроса 2204 человек в возрасте 15 лет и более, в 24 субъектах Российской Федерации.

Цель выборочного обследования населения состояла в изучении мнений респондентов о состоянии их здоровья, отношении к здоровью как ценности, качестве медицинских услуг, занятиях физической культурой, спортом и туризмом, культуре питания, распространенности вредных привычек — курения, употребления алкоголя, наркотических веществ и др.

В социологическое исследование были включены 935 работников бюджетной сферы г. Рязани, в том числе 378 мужчин и 557 женщин. В выборку вошли работники здравоохранения, образования и предоставления социальных услуг. Результаты исследования позволили выявить отношение представителей изучаемых групп населения к собственному здоровью и способам его поддержания.

Было установлено, что для подавляющего большинства людей среди населения в целом хорошее здоровье является одной из наиболее актуальных базовых ценностей. На предложение определить по пятибалльной шкале ценность здоровья в ряду других жизненных ценностей 85,0% опрошенных дали ответы, в которых выражено максимальное ранговое значение ценности крепкого здоровья.

Большинство опрошенных (84,2%) вполне осознают, что состояние их здоровья зависит прежде всего от них самих. Вместе с тем основная масса обследованных на практике относится к собственному здоровью весьма небрежно. Многие не приучены к стилю жизни и поведению, которые обеспечивают предупреждение заболеваний, подвержены влиянию отрицательных социальных норм и традиций. Доля тех, кто в повседневной жизни действительно бережет свое здоровье, не превышает 25% обследованных.

Признавая на декларативном уровне важность здоровья, полезность занятий физической культурой, пагубность курения, употребления алкоголя и т.д., большинство в реальной жизни пренебрегают возможностями сохранения здоровья и рисками его потери. Отрицательное проявление личностных качеств обследованных в их отношении к собственному здоровью выражается, например, в следующих фактах: 64,1% — не соблюдают режим питания, 76,4% — не занимаются утренней гимнастикой, 33,7% — регулярно курят, 84,7% — употребляли алкогольные напитки.

Отношение респондентов к своему здоровью выявлялось с помощью самооценок его состояния. Считают состояние своего здоровья очень хорошим и хорошим 28,8% обследованных, удовлетворительным — 59,0%, плохим и очень плохим — 10,8%, затруднились определить — 1,4%. При проведении исследования учитывалось, что самооценки здоровья лишь отчасти могут выражать его реальное состояние, ибо они носят субъективный характер, зависят от социального самочувствия людей, от конкретной жизненной ситуации и не всегда основываются на результатах медицинских обследований.

Об этом говорит то, что 40,5% от общего количества респондентов и 38% от количества страдающих хроническими заболеваниями не проходили профилак-

тический осмотр в течение последних двух лет. Так, 16,5% респондентов, страдающих болезнями системы кровообращения и костно-мышечной системы, оценили состояние своего здоровья как очень хорошее или хорошее и, напротив, 14,5% респондентов, не имеющих (по их мнению) заболеваний, оценили его как плохое или очень плохое.

Наличие социально-психологических стрессов, которые могут провоцировать дезадаптацию личности, отклоняющееся поведение, угнетающе воздействовать на физическое и психическое состояние людей, выявлялось по показателям состояния тревожности респондентов, их беспокойства по поводу социальных рисков, возникновения чувства одиночества и угнетенности. В результате исследования установлено, что чувство очень большой или большой тревоги по поводу неопределенности своего будущего испытывают 71,9% респондентов.

Такое психическое состояние людей нередко обуславливает распространенность вредных привычек. На вопрос о причинах курения и употребления спиртных напитков 24,5% респондентов-курильщиков и 20,6% потребляющих спиртные напитки дали объяснение «это успокаивает».

Результаты выборочного опроса населения показали положительное отношение их основной массы к занятиям физической культурой и спортом — 77,9% отметили важность физических упражнений для укрепления здоровья. Однако у большинства респондентов эти оценки расходятся с реальным стилем повседневной жизни, в котором преобладают пассивные формы отдыха. Отметим, что занимаются утренней гимнастикой, 23,6% респондентов, физкультурой и спортом в свободное время — 31,3%.

В числе системных факторов, обуславливающих низкую степень участия населения в физкультурно-оздоровительном движении, несомненно, являются уровень общей культуры людей, в том числе отношение к собственному здоровью, наличие или отсутствие вредных привычек. Ссылка на отсутствие свободного времени, как и отсутствие желания и интереса, служит подтверждением этого вывода.

Свойственное многим людям ощущение социальной неустроенности и нервного напряжения, сравнительно низкий уровень благосостояния коррелируют с достаточно ущербным стилем жизни значительной части населения. Речь идет об отсутствии интереса у многих людей к активному отдыху. Наиболее распространенным ответом респондентов на вопрос, какой отдых наиболее типичен в повседневной жизни, является ответ «смотрю телепередачи, видеофильмы», который дали 58,0% опрошенных.

Те же самые обстоятельства обуславливают значительную распространенность вредных привычек. Немалая часть населения ищет легкие способы преодоления фрустрации с помощью различных эрзацев «отдыха» — курят, употребляют алкоголь, наркотики.

На вопросы, почему вы курите и почему употребляете спиртные напитки, типичными ответами являются «по привычке» и «в силу сложившихся в обществе традиций». Вместе с тем 33,2% курящих и 33,9% употребляющих спиртные напитки и 50,0% пользующихся наркотиками, как уже отмечалось, объяснили свои при-

страстия тем, что это успокаивает их, помогает скоротать время или вообще без этого невозможно жить.

Обследование показало, что население достаточно хорошо информировано о том, насколько люди рискуют навредить своему здоровью курением, употреблением спиртных напитков и наркотиков. В то же время доля респондентов, которые курили только в течение последних 30 дней перед обследованием, составила 37%, доля употреблявших спиртные напитки за этот же период — 62,5%.

Результаты сопоставления данных социологического опроса работников бюджетной сферы и выборочного исследования Росстата представлены на рис. 1.

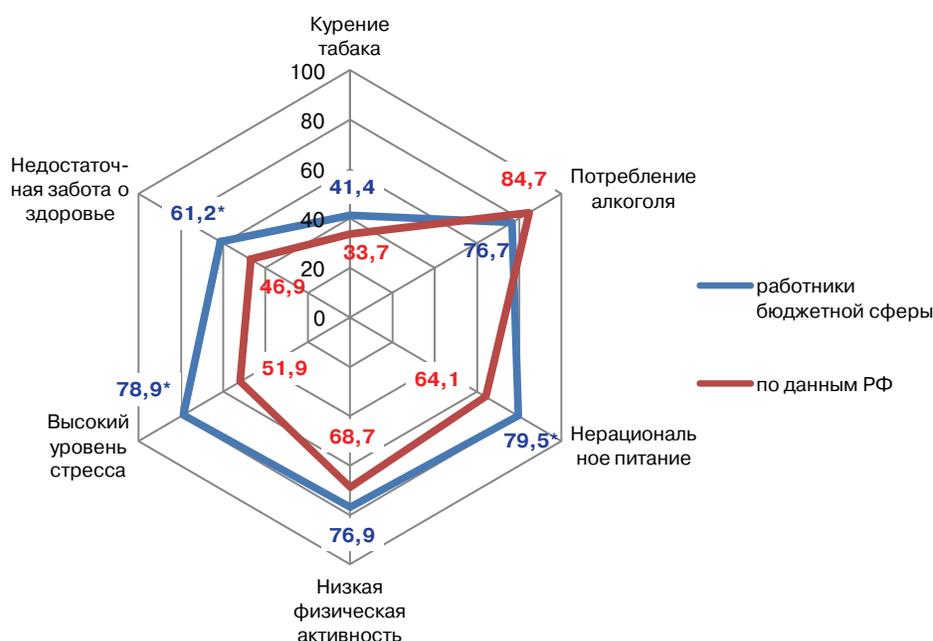


Рис. 1. Распространенность факторов риска хронических неинфекционных заболеваний по данным социологического опроса работников бюджетной сферы и выборочного исследования Росстата (в %).

Примечание: * межгрупповые различия достоверны, $p < 0,05$

Было установлено достоверно более высокое распространение у лиц, работающих в бюджетной сфере, таких факторов риска, как нерациональное питание (79,5% против 64,1%, $p < 0,05$), высокий уровень стресса (78,9% против 51,9%, $p < 0,05$) и недостаточная забота о своем здоровье (61,2% против 46,9%, $p < 0,05$). Чаще, чем среди всего населения, регистрировалось курение табака и низкая физическая активность, хотя указанные тенденции не были достоверными. Следует отметить более низкий уровень потребления алкоголя, однако данные различия также были недостоверными.

Таким образом, у работников бюджетной сферы отмечается более высокий уровень распространенности факторов риска для формирования неинфекционных заболеваний, чем в общей популяции населения, как по данным дополнительной диспансеризации, так и по результатам социологического исследования, что необходимо учитывать при разработке профилактических мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Вахитов Ш.М.* Диспансеризация населения: оценка сочетаний факторов социально-гигиенического характера для конкретизации планов организации диспансерной работы / Ш.М. Вахитов, Г.А. Шамсеева // *Общественное здоровье и здравоохранение*. 2008. № 3. С. 84—90.
- [2] *Вишняков Н.И.* Проблемы диспансеризации работающего населения / Н.И. Вишняков, К.С. Клюковкин, В.Д. Бойнич // *Проблемы управления здравоохранением*. 2007. № 4. С. 21—23.
- [3] *Лигостаев В.Д.* Организационные проблемы дополнительной диспансеризации работающих граждан / В.Д. Лигостаев, Л.И. Петрова // *Проблемы городского здравоохранения*. Вып. 14: сб. науч. тр. СПб.: изд-во «ВВМ», 2009. С. 236—240.
- [4] *Максимова Т.М.* Социальный градиент в формировании здоровья населения. М.: ПЕР СЭ, 2005.
- [5] *Сырцова Л.Е.* Диспансеризация населения: состояние и проблемы // *Общественное здоровье и профилактика заболеваний*. 2007. № 1. С. 11—16.
- [6] *Сычев М.А.* Медико-социальное исследование заболеваемости врачей старшего трудоспособного возраста и пути совершенствования ее профилактики: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 2008.
- [7] *Чуднов В.П.* Опыт организации дополнительной диспансеризации работающих бюджетной сферы в муниципальном образовании / В.П. Чуднов, В.С. Афанасьев, Н.В. Купряшина // *Главврач*. 2006. № 11. С. 23—26.

ASSESSMENT OF RISK FACTORS OF HEALTH LOSSES IN THE PUBLIC SECTOR EMPLOYEES

A.I. Vvedenskiy

Department of public health and health service, organization of nursing business
with a course of social hygiene and organization of public health
Faculty of advanced professional training
Ryazan' State Medical University
Vysokovol'tnaya str., 9, Ryazan', Russia, 390026

The article presents data on risk factors for chronic non-communicable diseases on the results of additional medical examination of persons employed in the public sector (doctors, teachers, social workers) and living in the Ryazan region. According to a sociological survey, it was found more common among workers in the public sector, compared to the general adult population, risk factors such as poor nutrition, high stress levels, lack of concern for their health, tobacco smoking and physical inactivity.

Key words: public sector workers, additional prophylactic medical examination, loss of health, risk factors.

REFERENCES

- [1] *Vahitov Sh.M., Shamseeva G.A.* Prophylactic medical examination of the population: evaluation of combinations of socio-hygienic factors to flesh out plans for the organization of dispensary. *Public health and public health service*. 2008. № 3. P. 84—90.

- [2] *Vishnyakov N.I., Klukovkin K.S., Boinich V.D.* Problems of clinical examination of the working population. *Problems of health management*. 2007. № 4. P. 21—23.
- [3] *Ligostaev V.D., Petrova L.I.* Organizational problems additional medical examination of working citizens. *Proceed. Problems of Urban Health*. SPb.: Publishing House “Telegram”, 2009. Vol. 14. P. 236—240.
- [4] *Maksimova T.M.* The social gradient in formation of health. M.: PER SE, 2005.
- [5] *Sirtsova L.E.* Clinical examination of population: status and problems. *Public health and disease prevention*. 2007. № 1. P. 11—16.
- [6] *Sychev M.A.* Medico-social study of morbidity of senior doctors working age and ways to improve its prevention: PhD Thesis ... Med. Sci. M., 2008.
- [7] *Chudnov V.P., Afanas'ev V.S., Kupryashina N.V.* Experience in organizing of additional medical examination of the public sector employees in the municipality. *Head physician*, 2006. № 11. P. 23—26.