

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАБОТНИКОВ БЮДЖЕТНОЙ СФЕРЫ (обзор литературы)

О.Е.Коновалов, Я.В.Толь, М.А.Сычев

ГОУ ВПО «Российский университет дружбы народов Рособразования»,
Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П.Павлова

В статье приводятся литературные данные об уровне и структуре заболеваемости работников, занятых в бюджетной сфере. Анализируются результаты дополнительной диспансеризации работников бюджетной сферы в различных регионах. Рассматриваются ведущие факторы риска развития заболеваний у рассматриваемого контингента работников.

Ключевые слова: работники бюджетной сферы, заболеваемость, факторы риска.

Социально-экономическое развитие страны зависит от состояния трудовых ресурсов, одной из качественных характеристик которых является уровень здоровья и численность населения трудоспособного возраста [6,20]. Необходимо отметить, что происходящие преобразования последних лет оказали существенное влияние на условия труда, быта и здоровье лиц, занятых в различных отраслях народного хозяйства, в том числе работников бюджетной сферы [19].

Бюджетная сфера имеет огромное социальное значение, так как от ее деятельности во многом зависит перспектива развития общества [11,14]. Каждый третий (31,5%) экономически активный житель страны работает в учреждениях и организациях государственной и муниципальной формы собственности. Указанная категория работников относится к базовому социальному слою, который охватывает 60 – 65% населения. В него входят все социально-профессиональные группы с ограниченным материальным достатком [15].

В современных условиях к наиболее актуальным проблемам общественного здоровья и здравоохранения относится состояние здоровья населения трудоспособного возраста. Среди данной категории лиц отмечаются такие негативные тенденции в состоянии здоровья, как рост заболеваемости хроническими неинфекционными заболеваниями и смертности от несчастных случаев, отравлений и травм [4,13]. Более того, затаившийся рост смертности в трудоспособном возрасте является одним из ведущих признаков медико-демографического неблагополучия в Российской Федерации, начиная с конца 80-х годов прошлого века [17].

Сложившаяся ситуация обусловлена широким распространением нездорового образа жизни, низкой медицинской активностью на фоне повышенной психо-эмоциональной нагрузки, связанной с материальными, семейными и другими проблемами [3,12].

Необходимо отметить, что вопросы заболеваемости работников бюджетной сферы нашли частичное отражение в работах, посвященных проблемам охраны здоровья сельских жителей, работников промышленных предприятий, военнослужащих и врачей [16]. Однако до настоящего времени отмечается дефицит работ, посвященных комплексному медико-социальному анализу заболеваемости трудоспособного населения, занятого в бюджетной сфере.

Уровень доходов работников бюджетной сферы определяет их материальные возможности, в том числе необходимые для поддержания хорошего здоровья. Материалы Т.М.Максимовой [10] свидетельствуют о широкой распространенности ряда заболеваний среди данной категории лиц. Наиболее часто отмечаются сердечно-сосудистые заболевания, болезни органов пищеварения, мочевыделительной системы и опорно-двигательного аппарата. При этом вышеуказанные нозологические группы на порядок чаще встречаются среди работников бюджетного финансирования, по сравнению с экономически активным населением, относящегося к другим социально-экономическим сферам деятельности (например, работники коммерческих предприятий, частные предприниматели).

Одним из мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» является проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан. В работах ряда современных

авторов приводятся сведения о результатах проводимой диспансеризации работников, занятых в бюджетной сфере.

В работе М.А. Сычева [16] проанализированы результаты дополнительной диспансеризации работников бюджетной сферы Рязанской области в 2007 году. По материалам диспансеризации, 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.

В структуре заболеваемости лиц, занятых в бюджетной сфере 23,9% случаев пришлось на болезни системы кровообращения (из них 56,1% - болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, 14,9% - ишемическая болезнь сердца); 17,0% - на болезни глаза и его придаточного аппарата; 14,8% - на болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; 13,9% - на болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ и 9,0% на болезни мочеполовой системы. Кроме того, установлено, что 73,9% обследованного контингента имеют третью группу здоровья (пациенты, нуждающиеся в амбулаторном дообследовании и при показаниях в лечении) и только 21,9% отнесены к первой группе здоровья (здоровые лица).

Схожие результаты дополнительной диспансеризации работников бюджетной сферы также получены в других регионах России. Так в структуре впервые выявленной патологии среди работников бюджетного финансирования г. Москвы в 2008 году преобладают болезни системы кровообращения (33,2%), второе ранговое место занимают болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ (19,6%), 3-е место – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (15,1%) и 4-е – болезни глаза и его придаточного аппарата. Доля болезней мочеполовой системы и органов пищеварения составляет 9,5% и 5,0% соответственно [8].

По итогам дополнительной диспансеризации граждан г. Санкт-Петербурга, занятых в бюджетной сфере, в 2007 году под диспансерное наблюдение было взято 43,9% от общего числа выявленных больных, в том числе 3% на поздней стадии заболевания. Среди случаев поздней диагностики преобладали болезни системы кровообращения (33%), костно-мышечной системы (19,4%), заболевания глаза и его придаточного аппарата (13,9%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (11,3%) [7].

Работники сферы образования являются типичными представителями системы бюджетного финансирования. Исследованием М.С. Микеровой [11] субъективной оценки преподавателями медицинских ВУЗов состояния собственного здоровья установлено, что 70,7% респондентов отмечают нарушения своего здоровья, а 65,8% из них – наличие хронических заболеваний. Данные анализа структуры заболеваемости преподавательского состава по результатам анкетирования расходятся с данными официальной медицинской документации. Так, по результатам опроса 43,6% случаев заболеваний приходится на болезни глаза и его придаточного аппарата, 36% - на болезни органов дыхания и 31,1% - на болезни пищеварительной системы. По данным официальной медицинской документации лидирующие места в структуре заболеваемости преподавателей занимают болезни сердечно-сосудистой системы (35,6%), болезни органов пищеварения (15,9%) и болезни мочеполовой системы (11,8%). Подобные различия объясняются предпочтением преподавателей самостоятельного лечения нарушений зрения и заболеваний респираторной системы, в связи с чем последние не подлежат официальному учету.

Проводящиеся на современном этапе социально-гигиенические исследования указывают на недостаточную социальную активность граждан в заботе о своем здоровье. Данная тенденция характерна для различных социально-экономических групп населения, в том числе работников бюджетной сферы.

В ходе исследования, проведенного в 2005 году С.А. Бабановым и Г.Ф. Васюковой [1], установлены высокие значения распространенности табакокурения среди медицинских работников. Так, доля курящих мужчин-врачей составляет около 47,4%. Среди женщин-врачей курят 26%.

В 2006 году Американская кардиологическая ассоциация объявила об уточнении значения предгипертензии как важного фактора риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Особую актуальность проблема предгипертензии приобретает в связи с тем, что такие факторы как, стрессовые ситуации, ночные дежурства, низкая двигательная активность, часто присутствующие в трудовой деятельности работников бюджетной сферы, могут способствовать трансформации предгипертензии в клинически явную артериальную гипертензию со всеми ее осложнениями. Проведенное И.М. Давидовичем и соавт. [5] исследование распространенности предгипертензии среди населения активного трудоспособного возраста (25 – 50 лет)

установило высокий уровень изучаемого явления. Доля обследованных лиц с предгипертензией составила 74,7%, при этом лиц в возрасте до 40 лет среди них было подавляющее большинство – 84,9%.

В профессиональной деятельности работников бюджетной сферы часто встречается воздействие таких неблагоприятных факторов, как стрессовые ситуации, нарушенный режим питания, малоподвижная работа, что создает все предпосылки для развития избыточной массы тела и ожирения, и соответственно более частого возникновения коморбидных к ожирению заболеваний: атеросклероза, артериальной гипертензии, сахарного диабета 2 типа, желчекаменной болезни и др. [2].

Исследованием распространенности избыточной массы тела и ожирения среди лиц занятых в бюджетной сфере, проведенное Е.Н. Лобыкиной и соавт. [9], установлено, что до 39,4% обследованного контингента имеют избыточную массу тела, 18,2% - ожирение 1 степени, 12,3% - ожирение 2 степени и 6,1% - ожирение 3 степени.

С учетом сказанного весьма актуальным является вопрос о разработке научно обоснованных подходов к снижению уровня заболеваемости работников бюджетной сферы путем коррекции основных элементов образа жизни и оказания адекватной медико-социальной помощи и медицинского обеспечения.

Развитие и совершенствование медико-социальной профилактики в стране должно быть основано на широком применении диспансерного метода медицинского обслуживания населения, как ведущего в работе государственных медицинских учреждений здравоохранения. Для данных учреждений – это новый качественный уровень первичной медицинской профилактики на территориальном уровне, достижение которого возможно только при участии общественных организаций и самого населения [18].

ЛИТЕРАТУРА

1. Бабанов С.А. Распространение табакокурения среди медицинских работников / С.А. Бабанов, Г.Ф. Васюкова // *Здравоохран. Рос. Фед.* – 2006. - № 1. – С. 39-41.
2. Вебер В.Р. Ожирение как фактор риска артериальной гипертензии / В.Р. Вебер, Б.Б. Фишман, М.П. Рубанова и др. // *Здоровье населения и приоритеты здравоохранения: сб. науч. тр. Новгородского научного центра Северо-Западного отделения РАМН.* - М.: Медицина, 2005.- Т. 4.- С. 29 – 33.
3. Величковский Б.Т. Социальный стресс, трудовая мотивация и здоровье / Б.Т. Величковский // *Здравоохран. Рос. Фед.* – 2006. - №2. – С. 8-17.
4. Вишняков Н.И. Проблемы диспансеризации работающего населения / Н.И. Вишняков, К.С. Клюковкин, В.Д. Бойнич // *Проблемы управления здравоохранением.* – 2007. - № 4. – С. 21 –23.
5. Давидович И. М. Предгипертензия у мужчин молодого возраста / И.М.Давидович, С.Л.Жарский, О.В.Афонасков // *Здравоохран. Рос. Фед.* - 2009. - N 1. - С. 31 - 34.
6. Измеров Н.Ф. Национальная система медицины труда как основа сохранения здоровья работающего населения России / Н.Ф. Измеров // *Здравоохран. Рос. Фед.* - 2008. - № 1. – С. 7-8.
7. 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.
8. Линденбратен А.Л. О выявлении заболеваний в ходе проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан / А.Л. Линденбратен, В.В. Ковалева, Р.Н. Шавхалов // *Пробл. соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины.* – 2009. - № 5.- С. 41 – 43.
9. Лобыкина Е.Н. Проблемы избыточной массы тела и ожирения среди работников бюджетной сферы / Е.Н. Лобыкина, О.И. Салмина-Хвостова // *Здравоохран. Рос. Фед.* — 2008. — № 2. — С. 41 – 43.
10. Максимова Т.М. Социальный градиент в формировании здоровья населения / Т.М. Максимова.- М.: ПЕР СЭ, 2005.- 240 с.
11. Микерова М.С. Здоровье преподавателей медицинских ВУЗов и факторы его определяющие / М.С.Микерова: автореф. дис. ... канд. мед. наук.- М., 2007.- 24 с.

12. Овчаров В.К. Современные особенности формирования здоровья трудового потенциала России / В.К. Овчаров, Т.М. Максимова, В.Б. Белов // Пробл. соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2002. - № 4. – С. 3 – 5.
13. Оганов Р.Г. Интеграция профилактической и лечебной помощи населению в первичном звене здравоохранения: шаги реформ / Р.Г. Оганов, А.М. Калинина, В.П. Стоногина // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья.- 2003.- № 7.- С. 3 – 7.
14. Поляков И.М. Что происходит с благосостоянием россиян? / И.М. Поляков // Население и общество.- 2001.- № 2.- С. 46 – 53.
15. Российский статистический ежегодник // Статистический сборник. – М., 2009. - 847 с.
16. Сычев М.А. Медико-социальное исследование заболеваемости врачей старшего трудоспособного возраста и пути совершенствования ее профилактики: дис. ... канд. мед. наук / М.А.Сычев – Рязань, 2008. – 151 с.
17. Тишук Е. А. Некоторые вопросы состояния здоровья населения Российской Федерации / Е.А. Тишук // Пробл. соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2001. - № 6. – С. 3 – 8.
18. Щепин В.О. Диспансеризация населения в России / В.О. Щепин, О.Е.Петручук. – М., 2006. – 325 с.
19. Щепин О.П. Проблемы демографического развития России /О.П. Щепин, Е.А. Тишук // Экономика здравоохранения. – 2005. - № 3. – С. 5-8.
20. Щепин О.П. Профилактика XXI века: анализ концептуальных подходов / О.П.Щепин, Р.В.Коротких, Ю.Г.Трегубов // Пробл. соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2009. — № 4. — С. 3-7.

MODERN LINES OF DISEASE OF WORKERS OF BUDGETARY SPHERE (the literature review)

О.Е.Konovalov, Y.V.Tol, M.A.Sychev

In article are cited the literary data about level and structure of disease of the workers occupied in budgetary sphere. Results of additional prophylactic medical examination of workers of budgetary sphere in various regions are analyzed. Leading risk factors of development of diseases at a considered contingent of workers are considered.

Key words: workers of budgetary sphere, disease, risk factors.

Коновалов Олег Евгеньевич – профессор кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения ГОУ ВПО Российский университет дружбы народов, г. Москва konovalov_oe@mail.ru

Толь Ярослав Валдисович аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения РУДН; e-mail: yaroslav-tol@yandex.ru