**Аналитический обзор результатов данных медико-социологического исследования распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди работников Старооскольского городского округа занятых в сфере здравоохранения**

В настоящее время в структуре смертности во всем мире преобладают нозологии, объединенные в общую группу хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ). Патология сердечно - сосудистых заболеваний ежегодно уносит 17,7 млн. человек, злокачественные новообразования становятся причиной смерти в 8,8 млн. случаев, респираторные болезни и сахарный диабет — в 5,5 млн. (суммарно).

По результатам многочисленных исследований, поведенческие факторы риска, такие как курение, гиподинамия, злоупотребление алкоголем и нерациональное питание, приводят к повышению артериального давления, повышению уровня холестерина крови, гипергликемии и избыточной массе тела (метаболические факторы риска). Все эти причины повышают риск развития, прогрессирования и смерти от хронических неинфекционных заболеваний.

Среди существующих в настоящее время профессий работники здравоохранения занимают особую социальную нишу, для них характерно особое отношение к своему здоровью, отличное от остальной популяции. Медицинские работники являются важнейшим ресурсом отрасли здравоохранения. Состояние здоровья данной профессиональной группы значительно влияет на качество медицинской помощи, оказываемой населению. Однако в силу специфики трудовой деятельности медицинский персонал подвержен воздействию неблагоприятных условий труда.

Профессиональная деятельность работников практического здравоохранения связана с негативным воздействием ряда факторов производственной среды и трудового процесса. К их числу относятся контакты с возбудителями инфекционных заболеваний, антибиотиками, дезинфицирующими средствами, реагентами и прочими химическими соединениями, факторы физической природы, включая недостаточную освещенность рабочих мест, различные виды излучений, шум, вибрацию. Медицинский персонал испытывает значительную интеллектуальную и психологическую нагрузку, связанную с высокой степенью ответственности, необходимостью принимать решения в нестандартных и экстренных ситуациях. Факторы образа жизни играют ключевую роль в формировании здоровья населения, а следовательно, и медицинских работников. Статистические данные показывают распространенность табакокурения и потребления алкоголя среди медицинского персонала

 Проблема анализа факторов риска хронических неинфекционных заболеваний является актуальной для современной системы здравоохранения. Отмечается, что заболеваемость работников здравоохранения находится на высоком уровне. Формирование здоровья медицинских работников связано с воздействием факторов производственного характера, но и огромный ущерб здоровью приносят поведенческие факторы риска. Статистика заболеваемости медицинских работников наводит на грустные мысли. Ежегодно 320 тысяч медиков не выходят на работу из-за болезней. Чаще всего – инфекционных (в среднем от них страдают 80,2% врачей и медсестер) и аллергических (12,3%). При этом уровень смертности медицинских работников в возрасте до 50 лет на 32% выше, чем в среднем по стране, а у хирургов эта цифра доходит до 40%.

 Специалистами отдела мониторинга здоровья ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики города Старого Оскола» проведено медико-социологическое исследование (анкетирование) среди медицинских работников по анкете, разработанной согласно методическим рекомендациям С.А. Бойцова «Выявление факторов риска хронических неинфекционных заболеваний» (базовый модуль).

  **Цель исследования** - изучить распространённость поведенческих факторов риска развития ХНИЗ среди медицинских работников.

 **Объект исследования** - факторы риска - отклонения в состоянии здоровья медиков.

**Предмет исследования** - результаты анонимного анкетирования.

В соответствии с указанной целью специалистами отдела мониторинга здоровья ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики города Старого Оскола» были поставлены следующие задачи:

1. Провести анонимное анкетирование;

2. Проанализировать проведенное анкетирование, выявить факторы риска и их потенциальное влияние на состояние здоровья респондентов.

**Итоговые таблицы и анализ результатов**

Результаты статистической обработки анкет изложены в виде таблиц, обеспечивающих наглядность и дающих возможность количественной и качественной характеристики анализа полученных данных.

Всего в медико – социологическом опросе задействовано 83 респондента в возрастной группе 18-60 лет и старше.

**Таблица № 1 Распределение респондентов возрасту**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Респонденты** | **Возраст (лет)** | **Всего** |
| **18-25** | **26-35** | **36-45** | **46-60 и старше** |
| Число респондентов (женщины) | 2 | 10 | 22 | 44 | 78 |
| Число респондентов (мужчины) | - | - | - | 5 | 5 |
| Распределение (%) | 2,4 | 12,0 | 26,5 | 59,0 | 100 |

В процессе подсчета и анализа результатов выявлены следующие факторы риска ХНИЗ в процентном соотношении:

**Таблица № 2 Распространенность выявленных факторов риска**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Факторы риска ХНИЗ** | **Распространенность в %** | **Ранжирование фактора риска по их распространенности** |
| Риск развития артериальной гипертензии (R03) | 57,8 | 1 |
| Нерациональное питание (Z72.4) | 53,0 | 2 |
|  Гиподинамия (недостаточная физическая активность (Z72.3) | 40,9 | 3 |
| Повышенное употребление сахара | 25,3 | 4 |
| Курение(Z72.0) | 14,4 | 5 |
| Повышенное употребление соли | 14,4 | 6 |

**Таблица № 3 Фактор риска «Повышенное артериальное давление»**

Общее число в данной референтной группе – 83 респондента, риск по АД у 48 участников (57,8 %).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Фактор риска повышенное АД >140/90 мм.рт.ст** | **18-25 лет** | **26-35 лет** | **36-45 лет** | **46-60 лет и старше** |
| Число респондентов | - | 1 | 11 | 36 |
| Распределение (%) | - | 1,2 | 13,2 | 43,3 |

 *Анализ результатов.* В возрастной группе 46- 60 и старше фактор риска артериальная гипертензия определяется у более половины респондентов.

На вопрос «Говорил ли врач когда – либо, что у Вас повышенное артериальное давление?» - 48 (57,8%) респондентов ответили «Да».

**Таблица № 4 Фактор риска «Нерациональное питание»**

Общее число в референтной группе – 83 респондента. Фактор риска нерациональное питание у 44 респондентов, что составляет 53%.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Фактор риска нерациональное питание** | **18-25 лет** | **26-35 лет** | **36-45 лет** | **46-60 лет и старше** |
| Число респондентов | - | 4 | 17 | 23 |
| Распределение (%) | - | 4,8 | 20,4 | 27,7 |

 *Анализ результатов.* В данной референтной группе более половины респондентов (44 человека) считают свой рацион несбалансированным, кратность увеличивается согласно возрасту.

**Таблица № 5 Гиподинамия (недостаток физической активности)**

Общее число в референтной группе – 83 респондента, фактор риска гиподинамия определился у 34 анкетируемых (40,9%).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Низкая двигательная нагрузка (менее 30 мин в день)** | **18-25 лет** | **26-35 лет** | **36-45 лет** | **46-60 лет и старше** |
| Число респондентов | - | - | 6 | 28 |
| Распределение (%) | - | - | 7,2 | 33,7 |

*Анализ результатов.* Снижение физической активности отмечается в возрастной группе 46 - 60 и старше.

**Таблица № 6 Повышенное употребление сахара**

Общее число в референтной группе –83 респондента, повышенное употребление сахара у 21 исследуемого (25,3%).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Повышенное употребление сахара** | **18-25 лет** | **26-35 лет** | **36-45 лет** | **46-60 лет и старше** |
| Число респондентов | - | 3 | 6 | 12 |
| Распределение в (%) | - | 3,6 | 7,2 | 14,4 |

 *Анализ результатов.* Повышенное употребление сахара увеличивается в данной репрезентативной выборке согласно возрасту и является фактором риска возникновения сахарного диабета 2 типа.

**Таблица № 7. Фактор риска «Курение»**

Общее число в референтной группе – 83 человека, фактор риска курение отмечается у 12 респондентов, что составляет 14,4 % .

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Курение** | **18-25 лет** | **26-35 лет** | **36-45 лет** | **46-60 лет и старше** |
|  Число респондентов | - | 2 | 6 | 4 |
| Распределение (%) | - | 2,4 | 7,2 | 4,8 |

*Анализ результатов.* Фактор риска курение встречает в данной репрезентативной группе у 12 респондентов.

Табак способствует развитию заболеваний дыхательной системы, воспалительных процессов полости рта, нарушает свертываемость крови, подавляет иммунную систему. Курение ухудшает течение сахарного диабета, приводя к серьезным осложнениям.

**Таблица № 8 Повышенное употребление соли**

 Общее число в референтной группе – 83 респондента, повышенное употребление соли 12 респондентов, что составляет 14,4 % .

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Повышенное употребление соли** | **18-25 лет** | **26-35 лет** | **36-45 лет** | **46-60 лет и старше** |
| Число респондентов | - | 2 | 6 | 4 |
| Распределение (%) | - | 2,4 | 7,2 | 4,8 |

 *Анализ результатов.* Повышенное употребление соли является фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний и увеличивается согласно возрасту.

**Выводы.**

|  |
| --- |
|  Правам пациентов и обязанностям медработников посвящены 17 статей «Основ законодательства об охране здоровья граждан», за нарушение которых предусмотрены различные формы ответственности. Интересы врачей отстаивают лишь 5 статей (в частности Трудового и Гражданского кодекса), но отсутствуют специальные статьи, гарантирующие правовую защищенность врача. |
|   По данным Росстата, в России насчитывается более 103 тысяч врачей различных специальностей и более 1511 тысяч работников среднего медицинского звена. Низкое качество медицинской помощи в российских медучреждениях объясняется нехваткой специалистов и загруженностью медработников. На сегодняшний день дефицит врачей в России составляет около 27%. |

Среди факторов, из-за которых труд сотрудников лечебных учреждений можно отнести к разряду наиболее опасных: возможность передачи свыше 20 инфекций, в том числе ВИЧ, гепатитов В, С, D. Возможность заражения инфекциями, передающимися через кровь и другие биологические жидкости.

Распространение инфекций (в первую очередь – туберкулеза, заболеваемость которым среди медработников в 7 раз превышает аналогичный показатель среди населения в целом) происходит преимущественно воздушно-капельным путем. Но возможен и контактный путь заражения: через руки, инструменты, халаты, полотенца. В этом плане в группе риска в первую очередь находятся врачи-фтизиатры, хирурги, травматологи, анестезиологи, операционные сестры, а также офтальмологи, ЛОР-врачи, акушеры-гинекологи, стоматологи и врачи-физиотерапевты.

Нервно-эмоциональное напряжение: ночные дежурства, экстренные ситуации, постоянная ответственность за жизнь больного, контакт с психически больными пациентами вызывают повышенное психоэмоциональное напряжение и физическое утомление медицинского персонала. Многие из них работают на полторы ставки. Приблизительно треть врачей призналась, что их фактическое время работы превышает установленное до 10 часов. Еще треть врачей работают с превышением установленного времени более чем на 4 часа.

По результатам данных медико – социологического исследования, проведенного среди медицинских работников, несмотря на профессиональную осведомленность, выявлена достаточно высокая распространенность основных ФР ХНИЗ. Отмечена положительная корреляционная зависимость между возрастом медицинских работников и уровнем гиподинамии, повышенного АД, что требует активной профилактической работы именно в  возрастных группах старше 50 лет.

Профилактическую работу по формированию навыков здорового образа жизни (в частности, правильного питания) необходимо проводить не только среди прикрепленного населения, но и среди самих медицинских работников.

 *ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики города Старого Оскола»*

*Заведующий отделом мониторинга здоровья Смольникова Л.А.*

*Медицинский статистик Мартынова Н.А.*