

Белов В.Б., Роговина А.Г.

**К ВОПРОСУ О ДЕТЕРМИНИРОВАННОСТИ ЗДОРОВЬЯ
ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ**

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени
Н.А. Семашко», Россия, Москва

Belov V.B., Rogovina A.G.

**ABOUT DETERMINACY OF WORKING-AGE POPULATION
HEALTH**

National Research Institute for Public Health", Russia, Moscow

Резюме. Состояние здоровья населения детерминируется социально-экономическими процессами. Важное значение для совершенствования охраны здоровья работающих приобретает изучение условий и факторов, приводящих к возникновению патологических отклонений в здоровье.

Цель работы состоит в демонстрации детерминированности здоровья работающего населения.

Нагнетание стресса на рабочих местах расшатывает нервную и иммунную систему, создает благодатную почву для развития многих заболеваний, особенно ввиду традиции снимать его курением и выпивкой, приобщение к которым происходит преимущественно вне трудового коллектива, но глубоко укореняется в нем.

В 15 странах ЕС за 1995-2005 гг. частота смертельных исходов полученных на производстве травм сократилась на 42%, не смертельных – на 27%. Несчастные случаи на работе умеренно коррелируют с потерей слуха, неврологической патологией, ожирением, диабетом, эпилепсией, приемом седативных препаратов. Они чаще всего происходят на стройках и промышленных предприятиях, при неквалифицированном труде, сменной работе, стаже менее 5 лет.

Главный вывод в данной работе - необходим комплексный подход к охране здоровья трудоспособного населения, но несмотря на очевидные преимущества такого подхода, охрана здоровья на рабочем месте зачастую ограничивается медицинскими осмотрами и узкими направлениями: борьба с пьянством, курением, приобщение к

здоровому питанию и физической активности, психологические тренинги.

Материалы данного исследования могут быть использованы в научных разработках и для принятия решений органами управления экономикой, здравоохранением, социальной защиты.

Ключевые слова. здоровье трудоспособного населения, детерминанты, факторы риска.

Abstract. Health status is determined by socio-economic conditions. Study of circumstances and factors that give rise to pathological processes is essential for improvement of workers' health care.

The purpose of the paper is to demonstrate determinism of working population health. Pressure of stress at work undermines the nervous and immune system, provides a fertile ground for development of many diseases, especially in view of the tradition relief it by smoking and drinking, which start mainly outside the working environment, but are deeply rooted in it. The frequency of deaths due to injuries received in workplace decreased by 42%, those nonfatal - by 27% in 15 countries of EU during 1995-2005. Accidents at work correlate moderately with hearing loss, neurological disorders, obesity, diabetes, epilepsy, sedatives intake. They most often occur at construction sites and industrial enterprises with unskilled personnel working in shifts and having less than years experience.

The main conclusion in this paper is the necessity of an integrated approach to working population health, but despite its obvious advantages separate, health care at workplace is often limited to medical examinations and aspects: the fight against drunkenness, smoking, introduction to healthy eating and physical activity, psychological training. The material of this study can be used in scientific research and decision-making by bodies of economic management, health and social protection.

Key words. working population health, determinants, risk factors.

Состояние здоровья населения детерминруется социально-экономическими процессами. Важное значение для совершенствования охраны здоровья работающих приобретает изучение условий и факторов, приводящих к возникновению патологических отклонений в здоровье.

По данным социологических опросов, около трети лиц в возрасте 25-64 лет страдают хотя бы одним из 8 хронических заболеваний: артрит, астма, ишемическая болезнь сердца, хроническая обструктивная болезнь легких, депрессия, диабет, остеопороз, нарушение мозгового кровообращения. 96% населения трудоспособного возраста подвержены хотя бы одному из ведущих факторов риска (курение, злоупотребление алкоголем, физическая пассивность, нерациональное питание, стресс, избыточный вес, гипертензия, повышенный уровень холестерина или сахара в крови), 72% - их сочетанию.

Нагнетание стресса на рабочих местах расшатывает нервную и иммунную систему, создает благодатную почву для развития многих заболеваний, особенно ввиду традиции снимать его курением и выпивкой, приобщение к которым происходит преимущественно вне трудового коллектива, но глубоко укореняется в нем. Отказу от этих вредных привычек способствует лечение и помощь с акцентом на 25% населения, составляющие группу риска; последовательное повышение цен и налогов на табачные изделия и спиртные напитки; ограничение их потребления в общественных местах и на работе; запрет на рекламу, в т.ч. скрытую; антиреклама, информирование пользователей о вреде, крупные четкие предупреждения на упаковках.

Алкоголь может нарушить функционирование почти любого органа и является причиной развития более 60 различных нозологий, в т.ч. болезни органов пищеварения и дыхания, новообразования, психические нарушения. Злоупотреблением алкоголем обусловлено 12% утраты здоровья и преждевременной смерти у мужчин и 2% у женщин [3]. Оно связано со стрессом, нищетой, низким социальным статусом и уровнем образования, неблагополучным детством, доступностью и низким качеством спиртных напитков, снисходительным отношением к пьянству, мягкостью

соответствующих юридических санкций и непоследовательностью в их применении.

Курение провоцирует болезни органов дыхания, которые каждый десятый респондент трудоспособного возраста отмечает в качестве своей основной проблемы со здоровьем [3], а также рак легких, превалирующий в онкологической заболеваемости и смертности мужчин. Их развитию способствует загрязнение воздуха, а на производстве – воздействие хлорметила, никеля, дегтя, сажи, полициклических ароматических углеводородов, производных радона и др.

В Европе болезни системы кровообращения – вторая по значимости причина смерти лиц трудоспособного возраста после новообразований: от них умирает каждый четвертый мужчина и каждая пятая женщина моложе 65 лет. В России пенсионный рубеж ниже (55 лет у «слабого» пола и 60 у «сильного»), и внешние причины превалировали в гибели не достигших его вплоть до 2007 г., а затем на первое место вышли сердечно-сосудистые заболевания. В 2013 г. вклад этих лидеров составил 30,4 и 28,2%, на долю новообразований приходилось 14,6%; у мужчин разрыв еще значительнее: соответственно, 31,9 и 29,9% против 12,4%; гибель женщин от несчастных случаев (21,8%) стала регистрироваться реже, чем от рака (23,2%) и болезней системы кровообращения (24,3%).

Развитие сердечно-сосудистой патологии тесно связано с повышенным артериальным давлением, уровнем холестерина и сахара в крови, избыточным весом. Все это преимущественно обусловлено сочетанием нездорового образа жизни с генетической предрасположенностью. Умеренное потребление алкоголя снижает риск болезней органов кровообращения, а чрезмерное – повышает. Данная патология провоцируется стрессом, физической пассивностью, избытком в рационе питания жиров, соли, сахара и недостатком сложных углеводов, фруктов, овощей. Оздоровлению рациона питания способствует

обязательная достоверная маркировка состава продуктов, кампании в СМИ и доступность консультаций диетологов. Доказана клиническая эффективность реабилитационных программ в условиях кардиологического стационара (явно ими не ограничивающаяся), основанных на био-психосоциальной модели: пациенты, перенесшие инфаркт или инсульт, обучаются лечебной гимнастике, минимизации факторов риска, релаксации, преодолению стресса, конструктивным психологическим реакциям и приемам.

В расходах на пенсии по инвалидности увеличивается доля пособий страдающим расстройствами психики. Их развитию способствует напряженная обстановка на работе: высокая нагрузка без адекватного вознаграждения, несвобода в принятии решений, завышенные профессиональные требования, отсутствие социальной поддержки предвзятое отношение, угроза увольнения или понижения в должности. Такие заболевания, прежде всего депрессивная симптоматика, снижают производительность труда на 15% и увеличивают риск безработицы. Стигматизация психических нарушений, а также дискредитация психиатрической службы карательными функциями в советский период сводят к минимуму шансы наших соотечественников на своевременную постановку диагноза. Здесь очевидны преимущества консультаций через интернет: охват широкой аудитории при низких затратах; круглосуточная оперативная доступность без выхода из дома; анонимность.

Депрессия (психическое расстройство, характеризующееся общей подавленностью со снижением самооценки и утратой интереса у обычно доставлявшей удовольствие деятельности) сама по себе не смертельна, но определена ВОЗ как ведущая причина умеренных и тяжелых ограничений жизнедеятельности в возрасте до 60 лет. Ее первые проявления чаще всего наблюдаются в возрасте от 25

до 45 лет и могут затем подавляться на протяжении до 10 лет. Пожизненный риск развития депрессии оценивается в 12-16% [3]. У женщин она диагностируется чаще, чем у мужчин (частично из-за того, что «сильный» пол до последней возможности избегает обращения за помощью, в т.ч. медицинской). С депрессией прочно ассоциируется низкое социально-экономическое положение, аккумулирующее ограниченные возможности трудоустройства, долги или финансовые проблемы, злоупотребление алкоголем, плохие жилищные условия. Индивидуальными факторами риска являются также жизненные трудности и хронические заболевания.

Депрессию следует рассматривать в социальном и культурном контексте. Ее профилактика предполагает оптимизацию психологического климата в трудовом коллективе, воздействие на коллективное и индивидуальное поведение путем организации взаимодействия, мобилизации межсекторального сотрудничества на местах, привлечения к общественной деятельности и укрепления родственных связей.

Важной причиной утраты трудоспособности и снижения производительности труда являются болезни костно-мышечной системы. Проблемы с позвоночником возникают чаще, чем с конечностями. В 34% случаев у мужчин и 22% у женщин боли в пояснице обусловлены тяжелой физической работой, ношением тяжестей, трудом в неудобном положении. Они ассоциируются с избыточным весом, а также стрессом, тревогой и отрицательными эмоциями [3]. Напряженные повторяющиеся движения часто приводят к болям в шее и верхней конечности; работа на компьютере – к болям в руках; требующие особой точности операции – к болям в шее. Ряд исследований свидетельствует о связи вертеброгенной патологии с завышенными профессиональными требованиями,

неудовлетворенностью трудом, слабостью социальной поддержки и зависимым служебным положением.

Роль психологического состояния в подверженности травмам все еще недооценивается. Отрицательные эмоции не только рассеивают внимание, нарушают координацию, но и деформируют восприятие риска, провоцируя саморазрушительное поведение, пренебрежение средствами защиты. В 15 странах ЕС за 1995-2005 гг. частота смертельных исходов полученных на производстве травм сократилась на 42%, не смертельных – на 27%. Несчастные случаи на работе умеренно коррелируют с потерей слуха, неврологической патологией, ожирением, диабетом, эпилепсией, приемом седативных препаратов. Они чаще всего происходят на стройках и промышленных предприятиях, при неквалифицированном труде, сменной работе, стаже менее 5 лет.

Около четверти дорожно-транспортных происшествиях со смертельным исходом обусловлено потреблением алкоголя, 10-20% - усталостью водителя. Другие факторы риска – превышение скорости; пренебрежение ремнями безопасности, детскими сиденьями, шлемами (для мотоциклистов и велосипедистов); разговоры по мобильному телефону за рулем; плохое состояние дорог; ограничения видимости. Реабилитация после травм осложняется и замедляется наличием хронических заболеваний.

Проблемы на работе разрушают семейные отношения, а карьерные устремления нередко заставляют отложить вступление в брак и обзаведение потомством. Пик репродуктивной активности россиянок с 2008 г. сместился из возрастной группы 20-24 лет к 25-29-летним (в 2013 г. – соответственно, 89,9 против 107,6 родившихся живыми на 1000 женщин). С увеличением возраста матери повышается риск как осложнений беременности и родов, так и нарушений здоровья

новорожденных. Он особенно велик в случае, если женщина детородного возраста работает в неблагоприятной производственной среде.

Неадекватная оплата труда и безработица (в т.ч. скрытая) приводят к снижению благосостояния семьи и в этом случае от родителей передается осознание худшего положения детям, что также является психологически травмирующим фактором. В семье осуществляется так называемая трансмиссия болезни от родителей к ребенку [2], а также имеется связь между частотой заболеваний у детей и родителей [1].

Необходим комплексный подход к охране здоровья трудоспособного населения, но несмотря на очевидные преимущества такого подхода, охрана здоровья на рабочем месте зачастую ограничивается медицинскими осмотрами и узкими направлениями: борьба с пьянством, курением, приобщение к здоровому питанию и физической активности, психологические тренинги.

Распространение вредных привычек увеличивает бремя хронических болезней, обуславливающих большинство смертей и ограничений жизнедеятельности, аккумулирующих львиную долю стремительно растущих расходов на социальное обеспечение и медицинское обслуживание.

Литература

1. Максимова Т.М. Современное состояние, тенденции и перспективные оценки здоровья населения. - М., 2002. – 190 с.
2. Meissner W. W. Psychotherapy and the Paranoid Process. - Published by Jason Aronson., 1977.
3. Oortwijn W., Neissen E., Adamini S., van den Heuvel S., Geuskens G., Burdof L. Social determinants state of the art reviews – Health of people of working age – Summary report. – Luxembourg, 2011. – 34 p.