

К ВОПРОСУ О МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРАХ РИСКА НАРУШЕНИЯ  
СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ АТТЕСТОВАННЫХ СОТРУДНИКОВ УВД

**Г.Я. Клименко, С.В. Смольянинов**

*Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко*

По данным медицинского управления МВД России (Кузнецов Ю.Н., 2001 г.), состояние здоровья сотрудников органов внутренних дел в целом оценивается как удовлетворительное: доля здоровых и практически здоровых лиц на протяжении последних лет составляет 87,0%, что во многом обусловлено наличием в Министерстве собственной медицинской службы, являющейся одним из обязательных элементов поддержания надлежащей работо- и боеспособности органов внутренних дел и внутренних войск МВД России, обеспечивающей медико-социальную защиту личного состава, в том числе, в условиях служебно-боевого применения в районах чрезвычайных ситуаций и зонах ограниченных вооруженных конфликтов. В связи с чем на медицинскую службу возлагается разработка комплекса профилактических, лечебных, санаторно-курортных и реабилитационных мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья сотрудников органов внутренних дел, в первую очередь аттестованных сотрудников.

В данном исследовании в качестве основного объекта был использован контингент аттестованных сотрудников ОВД по Воронежской области.

В основу оценки состояния здоровья сотрудников ОВД были положены критерии, свидетельствующие об изменении удельного веса соответствующих диспансерных групп.

Для оценки состояния здоровья аттестованных сотрудников ОВД были использованы результаты профилактического медицинского осмотра, которые легли в основу формирования диспансерных групп: 1-я – "Здоровые" лица; 2-я – "Практически здоровые" лица; 3-я – "Больные" лица.

Оценка уровня физической тренированности проводилась по методике, в основу которой положены результаты измерения времени восстановления частоты сердечных сокращений после физической нагрузки (20 приседаний за 30 секунд) и выражалась уровнем тренированности: "низкий" - время восстановления частоты сердечных сокращений более 3-х минут (-2 балла); "средний" - время восстановления частоты сердечных сокращений 2-1 мин 30 сек (+3 балла); "высокий" - время восстановления частоты сердечных сокращений 1 минута и менее (+7 баллов).

Социологическое обследование сотрудников ОВД проводилось согласно программы, содержащей 23 индивидуальных медико-социальных характеристик. За единицу наблюдения

был взят аттестованный сотрудник ОВД, прошедший профилактический медицинский осмотр, оценку физической тренированности и заполнивший социально-гигиеническую анкету. Углубленному исследованию подверглись 1842 человека.

Связь между социально-гигиеническими характеристиками аттестованных сотрудников и их состоянием здоровья по принадлежности соответствующей диспансерной группе оценивалась с помощью коэффициента корреляции, а степень достоверности результатов - с помощью критерия Стьюдента. Для расчета прогностических коэффициентов риска перехода из первой группы диспансерного наблюдения (Д1 - "Здоровые") во вторую (Д2 - "Практически здоровые") был положен метод вычисления нормированных интенсивных показателей (Е.И.Шиган, 1973; 1974; Л.В.Анохин, 1976; П.А.Подлужный, 1977 и др.).

Для отбора наиболее существенных факторов, влияющих на средний уровень здоровья лиц, вычислялись коэффициенты относительного риска как отношение максимального показателя к минимальному в пределах градации конкретного фактора. Чем больше было значение полученного отношения, тем выше оценивалось влияние данного фактора на переход аттестованного сотрудника из группы "Здоровых" в группу "Практически здоровых".

Прогностический коэффициент риска перехода аттестованного сотрудника из группы "Здоровых" в группу "Практически здоровых" определялся с учетом как значений нормированных интенсивных показателей, так и коэффициентов относительного риска путем их перемножения (П.А.Подлужный, 1977). Это позволило составить перечень "Прогностических коэффициентов" для индивидуальной комплексной оценки риска социально-гигиенических факторов на переход "Здоровых" лиц в группу "Практически здоровых".

Как показал анализ результатов обследования, наибольшее влияние на изменение состояния здоровья аттестованных сотрудников оказывают такие факторы, как возраст сотрудника, группа физподготовки, стаж службы в годах, оценка физической тренированности, преимущественный график работы, фактическая длительность рабочего дня, физнагрузка в процессе выполнения служебных обязанностей, наличие факторов риска для жизни, стрессовые ситуации, условия службы, обусловленные соответствующим подразделением ОВД, неблагоприятная морально-психологическая обстановка подразделений и др., а наименьшие – самооценка жилищно-бытовых условий, режим приема пищи, курение, употребление алкоголя.

Таким образом, по результатам исследования социально-гигиенических факторов, характеризующих контингент аттестованных сотрудников ОВД в современных условиях, для

укрепления состояния здоровья данного контингента и профилактики перехода их из группы "здоровых" в группу "практически здоровых" необходимо учитывать не только результаты профилактических осмотров, но и индивидуальные социально-гигиенические факторы риска и использовать их как новый вариант формирования диспансерных групп.