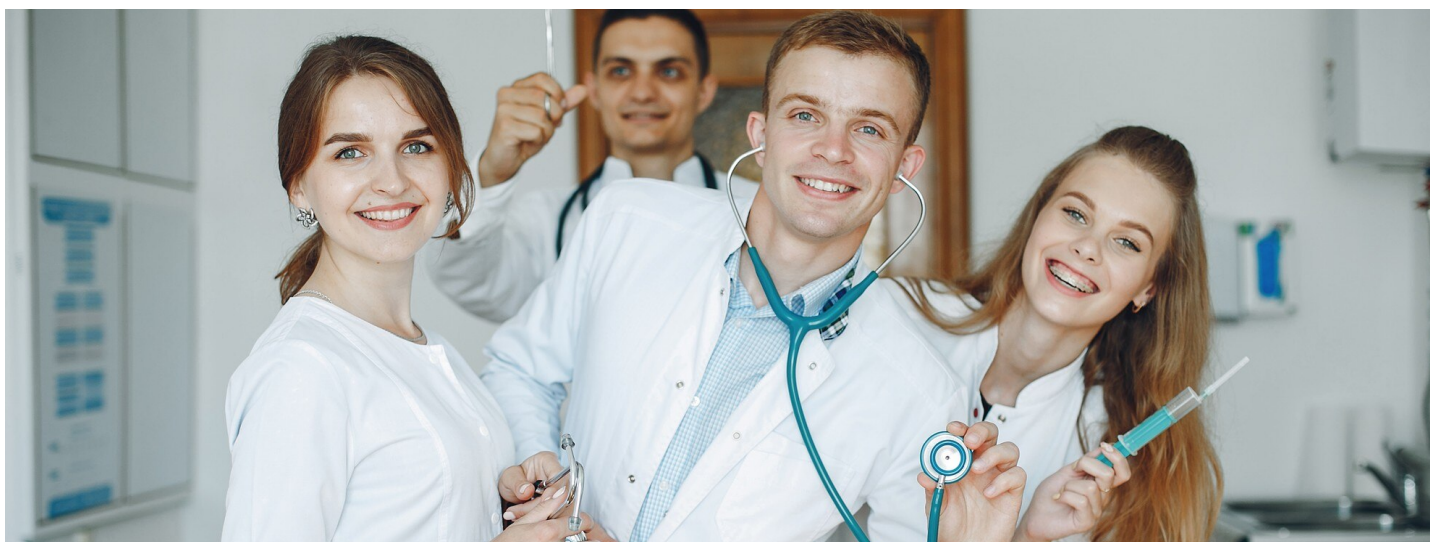


ПРИВЕРЖЕННОСТЬ СОТРУДНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ



СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ



**ПРИВЕРЖЕННОСТЬ СОТРУДНИКОВ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ
ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ
ПРОГРАММА СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

СТРУКТУРА ПРОГРАММЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ БЛОК

- проблемная ситуация
- определение целей и задач исследования
- определение объекта и предмета исследования

ПРОЦЕДУРНЫЙ БЛОК

- определение объема выборки
- метод сбора данных
- метод статистического анализа
- алгоритм обработки данных

1. МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ БЛОК

1.1. Проблемная ситуация

Сегодня необходимость сохранения и укрепления здоровья связана с негативными тенденциями в сфере образа жизни человека, в том числе гиподинамией, наличием вредных привычек и нездорового питания, которые ведут к росту числа неинфекционных заболеваний.

ОСНОВНЫЕ ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (случаев¹)



По данным ЕМИСС за 2022 год в Хабаровском крае доля граждан, ведущих здоровый образ жизни (ЗОЖ) составляет всего 3,9% человек.² В связи с этим идея распространения здорового образа жизни, как определяющего фактора здоровья человека, приобретает особую актуальность. Укрепление здоровья – результат скоординированной работы отдельного человека, медицинского работника, сферы здравоохранения и органов государственного управления. При этом медицинский работник является одним из механизмов развития профилактической медицины и выступает в качестве авторитетного источника, транслирующего обществу важность приверженности здоровому образу жизни.

¹ Основные показатели здоровья населения Хабаровского края и деятельности учреждений здравоохранения в 2022 году (предварительные). – Хабаровск: КГКУЗ «МИАЦ», 2023. – С.66

² Доля населения, ведущего здоровый образ жизни//ЕМИСС. - [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.fedstat.ru/indicator/59234> (Дата обращения 04.07.2023)

Результат мини-опроса, проведенного в социальных сетях Центра общественного здоровья и медицинской профилактики, показал, что жители края считают, что **медицинский работник должен вести здоровый образ жизни, так как:**

ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРИМЕРОМ 37%

ЧТОБЫ СОХРАНИТЬ СВОЕ ЗДОРОВЬЕ 31%

Так должен ли медицинский работник вести здоровый образ жизни? Должен! И не только сам, но и мотивировать на это других.

В статье 10 Кодекса профессиональной этики работников системы здравоохранения Российской Федерации сказано, что работник системы здравоохранения должен вести здоровый образ жизни и доступными ему средствами через СМИ (газеты, журналы, радио, телевидение, беседы и пр.), сеть «Интернет» (интернет-сайты, интернет-газеты и журналы, форумы и другие формы) пропагандировать здоровый образ жизни³.

Медицинский работник должен восприниматься пациентами как образец для подражания. Но сами медицинские работники не всегда являются эталоном, у них могут быть вредные привычки, они могут нерационально питаться, и как следствие, не проводить агитацию среди пациентов по поводу ведения здорового образа жизни (часто потому, что сами не видят в этом смысла). Кроме этого отсутствие здорового образа жизни среди медицинских работников напрямую влияет на их состояние здоровья, что влечёт за собой снижение или даже потерю трудоспособности.

Практическая значимость данного исследования заключается в возможности, на основе полученных данных, разработать рекомендации по проведению пропаганды здорового образа жизни среди медицинских сотрудников, которые в дальнейшем могут использоваться в профессиональной деятельности.



³ Кодекс профессиональной этики работников системы здравоохранения Российской Федерации // Министерство здравоохранения Российской Федерации. - [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/19/stranitsa840/stranitsa-4069> (Дата обращения 04.07.2023)

1.2. Цели и задачи исследования

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить приверженность сотрудников медицинских организаций здоровому образу жизни.

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

- выявить поведенческие и метаболические факторы риска;
- определить долю лиц, ведущих здоровый образ жизни;
- выявить условия для введения здорового образа жизни;
- разработать рекомендации по пропаганде здорового образа жизни среди сотрудников медицинских организаций.

1.3. Объект и предмет исследования

ОБЪЕКТ ИССЛЕДОВАНИЯ

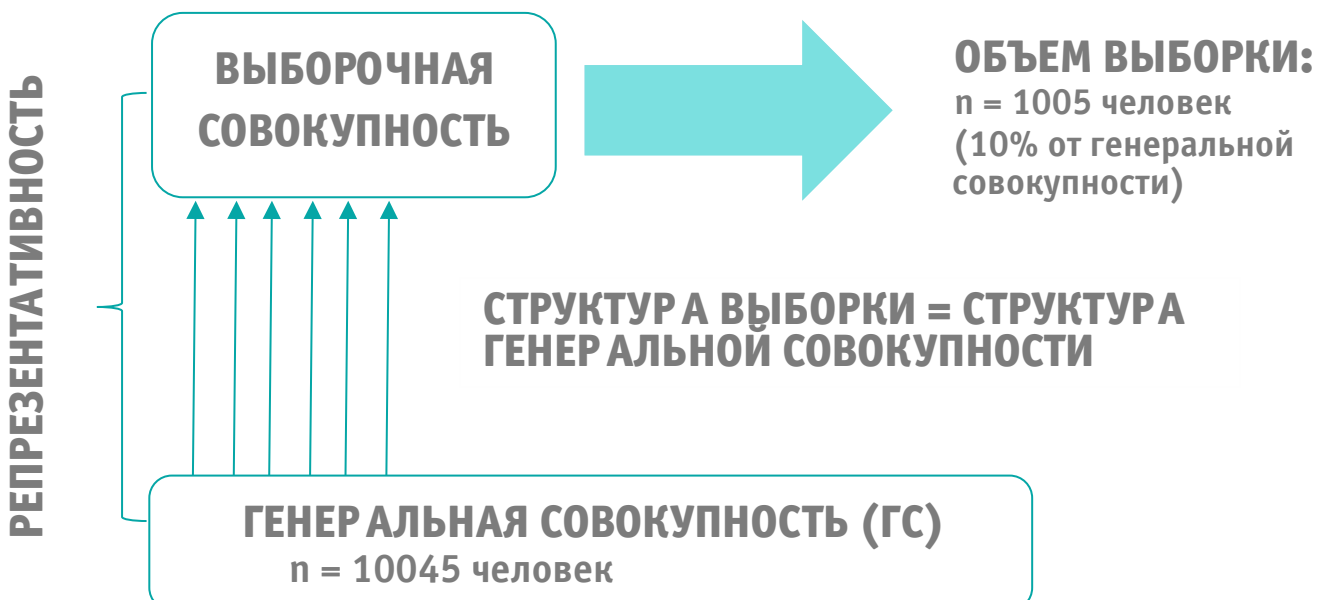
Сотрудники медицинских организаций Хабаровского края.

ПРЕДМЕТ ИССЛЕДОВАНИЯ

Приверженность сотрудников медицинских организаций здоровому образу жизни.

2. ПРОЦЕДУРНЫЙ БЛОК

2.1. Определение объема выборки



СТРУКТУРА ВЫБОРКИ С УЧЕТОМ СТАТИСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ ЗА 2022 ГОД⁴ (чел.)

Муниципальное образование	Численность по муниципальным образованиям			
	Врачи		Средний медицинский персонал	
	Генеральная совокупность	Выборочная совокупность	Генеральная совокупность	Выборочная совокупность
г. Хабаровск	1659	166	2175	218
г. Комсомольск-на-Амуре	608	61	2268	227
Амурский район	111	11	387	39
Аяно-Майский район	11	1	29	3
Бикинский район	38	4	128	13
Ванинский район	56	6	112	11
Верхнебуреинский район	32	3	113	11
Вяземский район	46	5	126	13
Комсомольский район	35	4	119	12
Район имени Лазо	103	10	281	28
Район имени Полины Осипенко	29	3	105	11
Нанайский район	45	5	309	31
Николаевский район	10	1	38	4
Охотский район	23	2	79	8
Советско-Гаванский район	70	7	191	19
Солнечный район	50	5	173	17
Тугуро-Чумиканский район	5	1	17	2
Ульчский район	34	3	145	15
Хабаровский район	103	10	182	18
Итого	3068	307	6977	698

2.2. Метод сбора данных



⁴ Основные показатели здоровья населения Хабаровского края и деятельности учреждений здравоохранения в 2022 году (предварительные). – Хабаровск: КГКУЗ «МИАЦ», 2023. – С.14,21

2.3. Метод статистического анализа

Для подтверждения репрезентативности социологического исследования использован метод математической статистики (расчет стандартной ошибки относительного показателя), позволяющий получить точность выводов социологического исследования.

2.4. Алгоритм обработки данных

РЕДАКТИРОВАНИЕ ИНФОРМАЦИИ

Проверка, унификация и формализация полученной в ходе исследования информации. На стадии предварительной подготовки к обработке осуществляется проверка методического инструментария на точность, полноту и качество заполнения, выбраковываются некачественно заполненные анкеты.



СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Выявление некоторых статистических закономерностей и зависимостей, которые дают социологу возможность сделать определенные обобщения и выводы.



ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

Превращение социологических данных в показатели, которые являются определенными социологическими данными, соотнесенными с целями и задачами исследования.



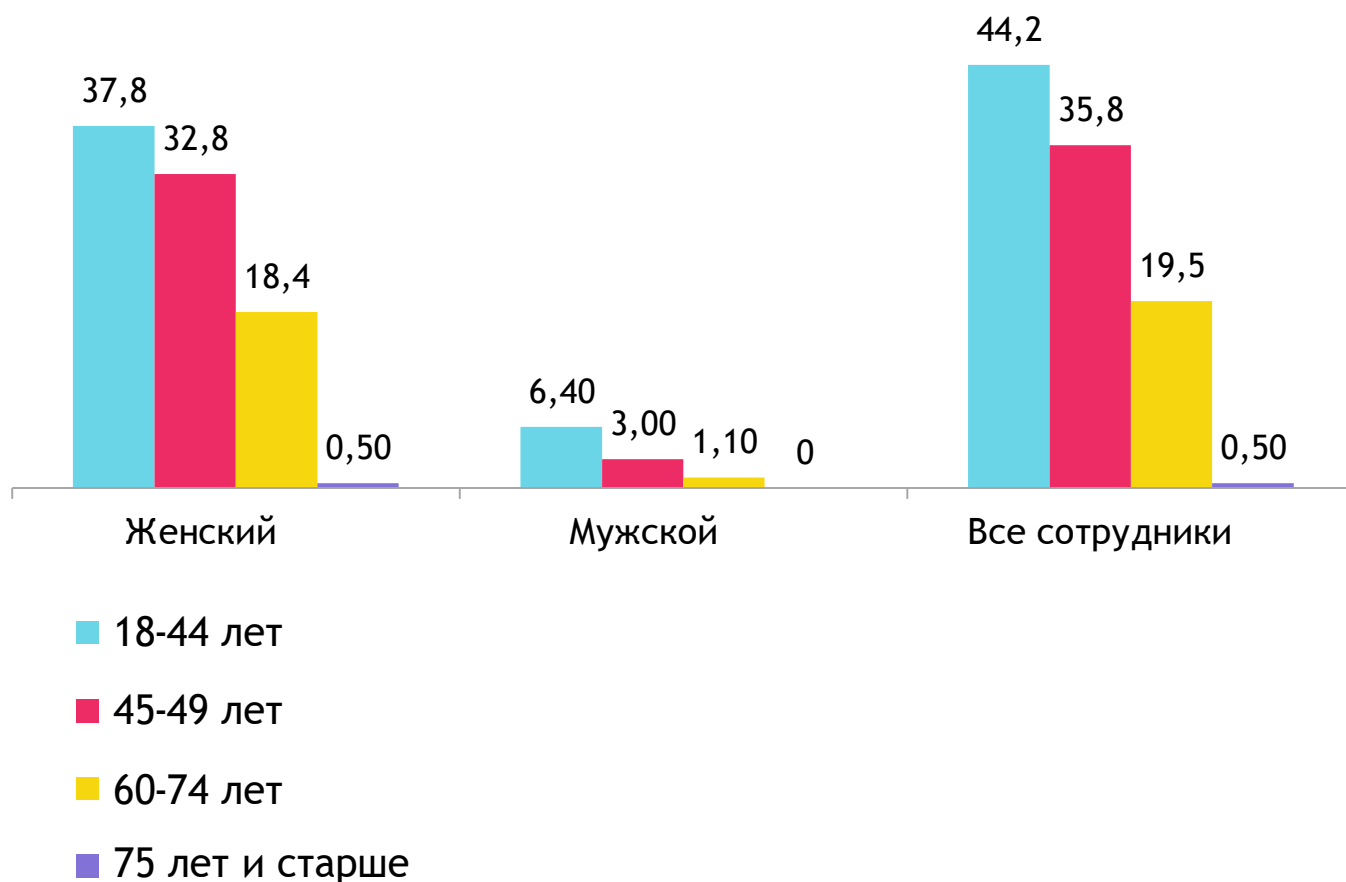
**ПРИВЕРЖЕННОСТЬ СОТРУДНИКОВ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ
ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ**

АНАЛИЗ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

1. ОБЩИЕ ДАННЫЕ

В период с июля по октябрь 2023 года проведено анкетирование сотрудников организаций здравоохранения Хабаровского края, с целью изучить приверженность сотрудников здоровому образу жизни. В опросе приняли участие 1664 человека (Рисунок №1), что составило 126,4% от выборочной совокупности (Приложение №1).

СТРУКТУРА РЕСПОНДЕНТОВ ПО ПОЛУ И ВОЗРАСТУ (%)

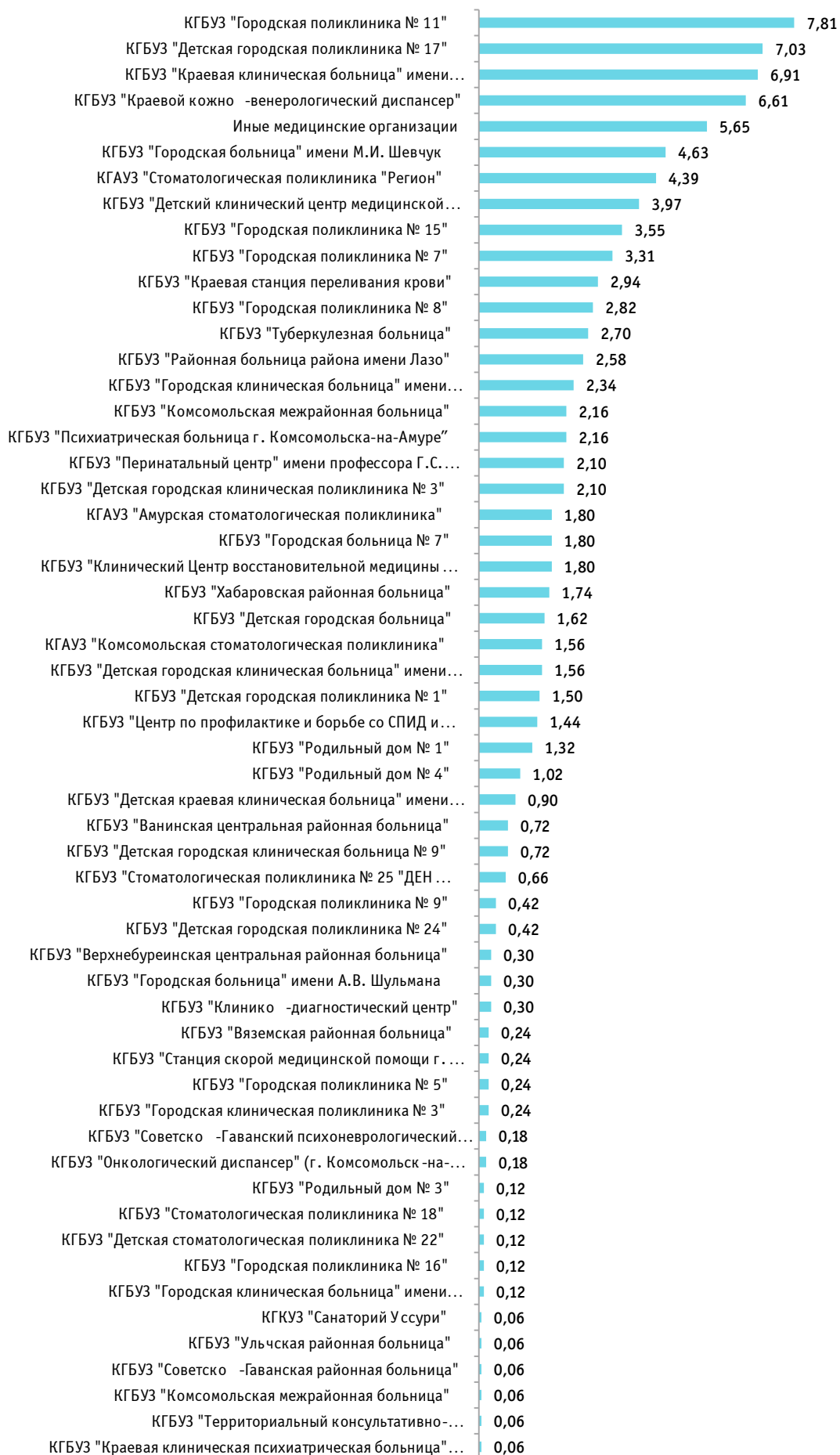


ИЗ НИХ:

- врачи – **34,7%**
- средний медицинский персонал – **41,6%**
- младший медицинский персонал – **4,6%**
- немедицинский персонал – **19,1%**

Всего в опросе приняли участие более 50 медицинских учреждений из 12 муниципальных образований края.

ДАнные ОХВАТА ПО МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ (%)

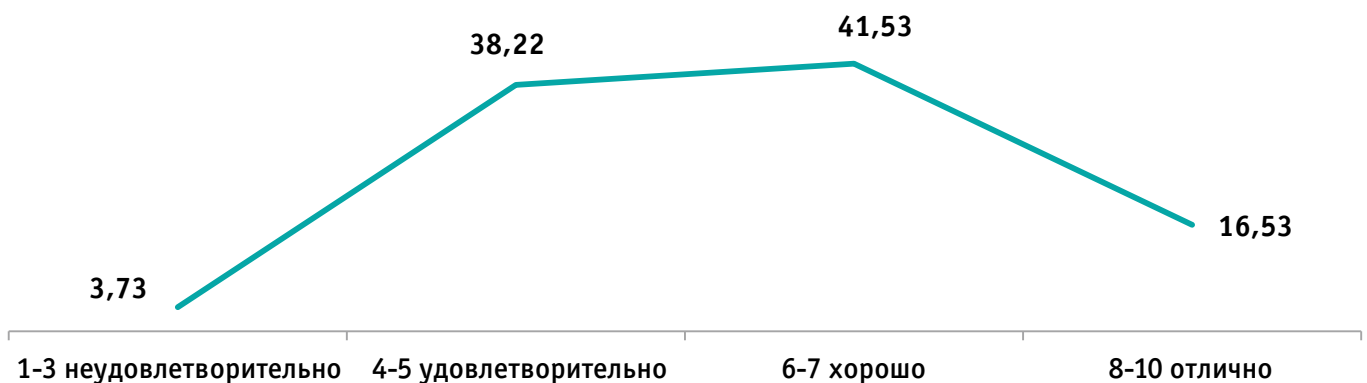


Респондентам было предложено оценить состояние своего здоровья по 10 бальной шкале, где:

- 1-3 неудовлетворительно
- 4-5 удовлетворительно
- 6-7 хорошо
- 8-10 отлично

Результат показал, что большинство опрошенных оценивают свое состояние здоровья как удовлетворительное, либо хорошее. Это может свидетельствовать о том, что они в целом довольны своим здоровьем, но не считают его идеальным.

ОТВЕТ НА ВОПРОС «ОЦЕНИТЕ СОСТОЯНИЕ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ ПО 10 БАЛЬНОЙ ШКАЛЕ ...» (%)



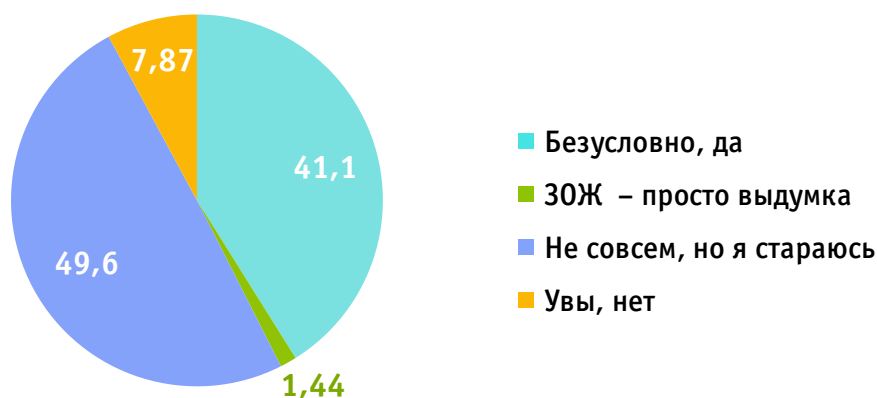
На вопрос «Когда вы последний раз проходили медицинское обследование (диспансеризацию, профилактический медицинский осмотр)?» респонденты пояснили, что большинство (65,1%) прошли медицинское обследование в текущем году, 31,3% - в прошлом году, 1,68% - два и более года назад, 1,14% - не помнят и 0,84% - не проходили никогда.

Стоит отметить, что из тех, кто проходил медицинский осмотр более двух лет назад, «не помнят когда проходили» или «не проходили никогда» – большинство - немедицинский персонал (37,7%), далее врачи – 29,5%, средний медицинский персонал – 27,9% и младший медицинский персонал - 44,9%.

2. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

В современном мире, где стресс, сидячий образ жизни и неправильное питание стали обычными явлениями, многие задумываются о своем образе жизни и его влиянии на здоровье. Оценка собственного образа жизни является важным шагом для ведения здоровой жизни. В результате опроса было установлено, что 40,1% опрошенных считают, что ведут здоровый образ жизни, еще 49,6% стремятся к этому.

ОТВЕТ НА ВОПРОС «КАК ВЫ СЧИТАЕТЕ, ВЫ ВЕДЁТЕ ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ?» (%)



Кроме этого 90,2% респондентов занимаются пропагандой 30Ж, используя различные каналы коммуникации, в том числе:

- » социальные сети – 37,0%
- » личные приемы и консультации – 32,5%
- » СМИ – 10,8%
- » офлайн и онлайн мероприятия – 9,92%

В целом, респонденты выделили четыре **основные причины необходимые для ведения здорового образа жизни:**



НАЛИЧИЕ ЖЕЛАНИЯ
65,9%



НАЛИЧИЕ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ
49,9%



НАЛИЧИЕ СВОБОДНОГО ВРЕМЕНИ
46,7%



НАЛИЧИЕ СООТВЕТСТВУЮЩИХ ЗНАНИЙ
24,0%

Основной мотивацией для ведения здорового образа жизни называют следующие факторы:

1. Сохранить свое здоровье - **73,5%**
2. Улучшить качество жизни - **53,7%**
3. Увеличить продолжительность жизни - **42,6%**
4. Выглядеть красиво - **39,2%**
5. Хорошее настроение - **34,8%**
6. Повысить трудоспособность - **28,3%**
7. Сейчас ЗОЖ в тренде - **5,59%**

Эти результаты говорят о том, что большинство людей придает большое значение сохранению здоровья, улучшению качества жизни и продолжительности жизни. Они также уделяют внимание внешнему виду и эмоциональному благополучию. В то же время, для некоторых людей ЗОЖ является модным трендом.

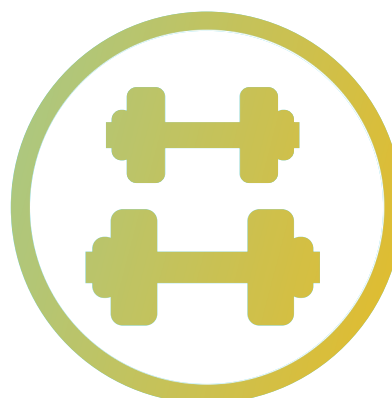
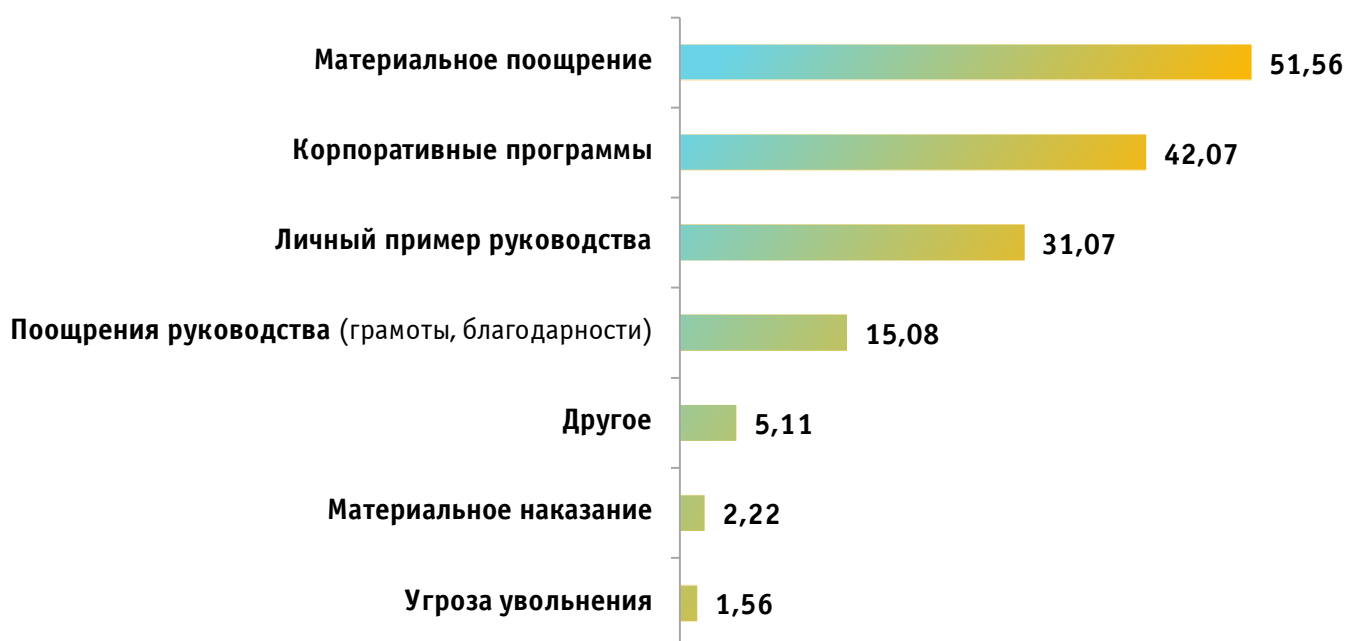
Так же сотрудникам было предложено ответить на вопросы: «Проявляет ли руководство интерес к ведению работниками ЗОЖ?» и «Какие действия руководства могли бы вас мотивировать к ведению ЗОЖ?».

Результаты указывают на разнообразие подходов руководства к вопросу о здоровом образе жизни среди работников:

- 38,16% ответили, что руководство проявляет интерес к ведению ЗОЖ. Это говорит о том, что руководитель осознает важность здоровья и благополучия своих сотрудников и принимает меры для поддержки здорового образа жизни.
- 35,40% ответили, что руководство проявляет частичный интерес к ведению ЗОЖ. Это может означать, что руководитель предпринимает некоторые шаги в направлении поддержки здорового образа жизни, но еще есть возможность для улучшения и расширения этих инициатив.
- 26,44% респондентов ответили, что руководство не проявляет интерес к ведению ЗОЖ. В таких случаях, возможно, руководитель не признает приоритет здоровья и не предоставляет ресурсы или меры для поддержки здорового образа жизни.

Важно отметить, что поддержка руководства в вопросах здорового образа жизни имеет большое значение для работников. Если руководство выражает интерес и предоставляет ресурсы и меры поддержки, это может стать стимулом для работников внедрять и поддерживать здоровые привычки и поведение.

ОТВЕТ НА ВОПРОС «КАКИЕ ДЕЙСТВИЯ РУКОВОДСТВА МОГЛИ БЫ ВАС МОТИВИРОВАТЬ К ВЕДЕНИЮ ЗОЖ?»(%)



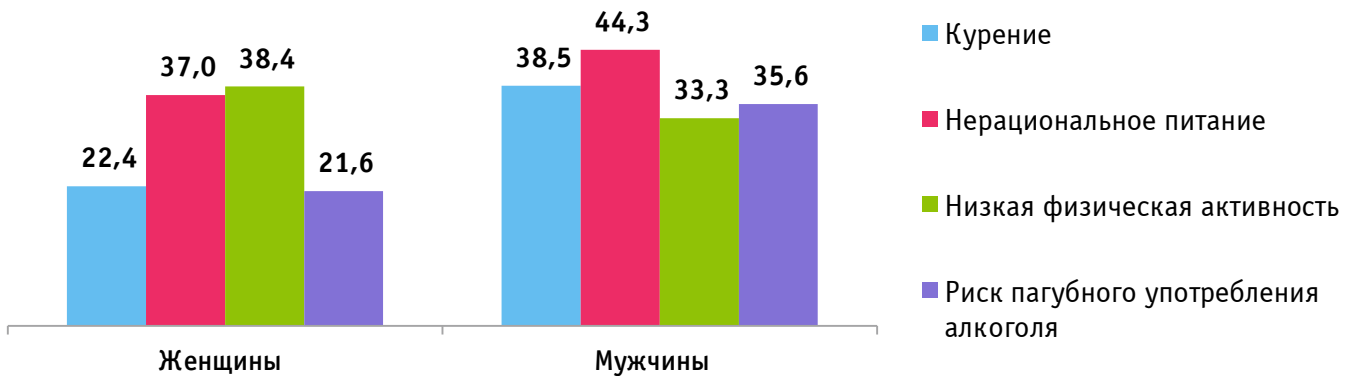
3. ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА

В ходе опроса респондентам было предложено ответить на перечень вопросов, выявляющих поведенческие факторы риска, таких как:

- курение, в том числе использование альтернативных средств курения (вейпы, снюсы и т.д.),
- риск пагубного употребления алкоголя (более 168 г чистого эталона в неделю для мужчин и более 84 г – для женщин),
- низкая физическая активность (менее 150 мин. умеренной или 75 мин. интенсивной физической нагрузки в неделю),
- нерациональное питание (ежедневное потребление овощей и фруктов менее 400 г и потребление соли более 5,0 г NaCl в сутки).

На основе полученных данных о факторах риска был произведен расчет показателя доли граждан, ведущих здоровый образ⁵

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА В СООТВЕТСТВИИ С ПОЛОМ (%)



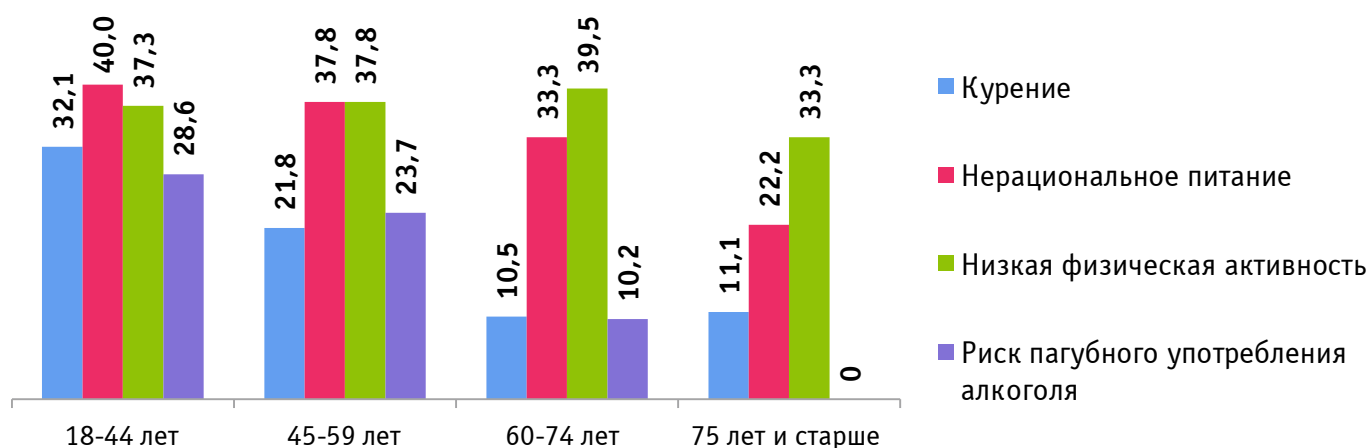
Полученные данные о распространенности поведенческих факторов риска в соответствии с полом позволяют сделать выводы, что оба пола сталкиваются с проблемой недостаточной физической активности (37,9%), но у женщин она распространена немного больше (38,4%). Также респонденты имеют высокий показатель нерационального питания (37,8%), однако мужчины превосходят женщин в этом аспекте (44,3%).

Данные относительно курения говорят о том, что у мужчин этот фактор риска значительно выше, чем у женщин – на 16,1%. Стоит отметить, что 78,5% опрошенных курят сигареты, 20,2% - используют вейпы, 9,72% - никотиносодержащие смеси и 8,47% - несколько видов курения. Также стоит отметить, что 18,3% респондентов признались, что ранее курили, но бросили.

⁵ Методика расчета показателя «Доля граждан, ведущих здоровый образ жизни (процент). - Федеральная служба государственной статистики, ПРИКАЗ от 29 марта 2019 г. № 181

Как и в случае с курением, мужчины имеют более высокую распространенность риска пагубного употребления алкоголя (35,6%) по сравнению с женщинами (21,6%).

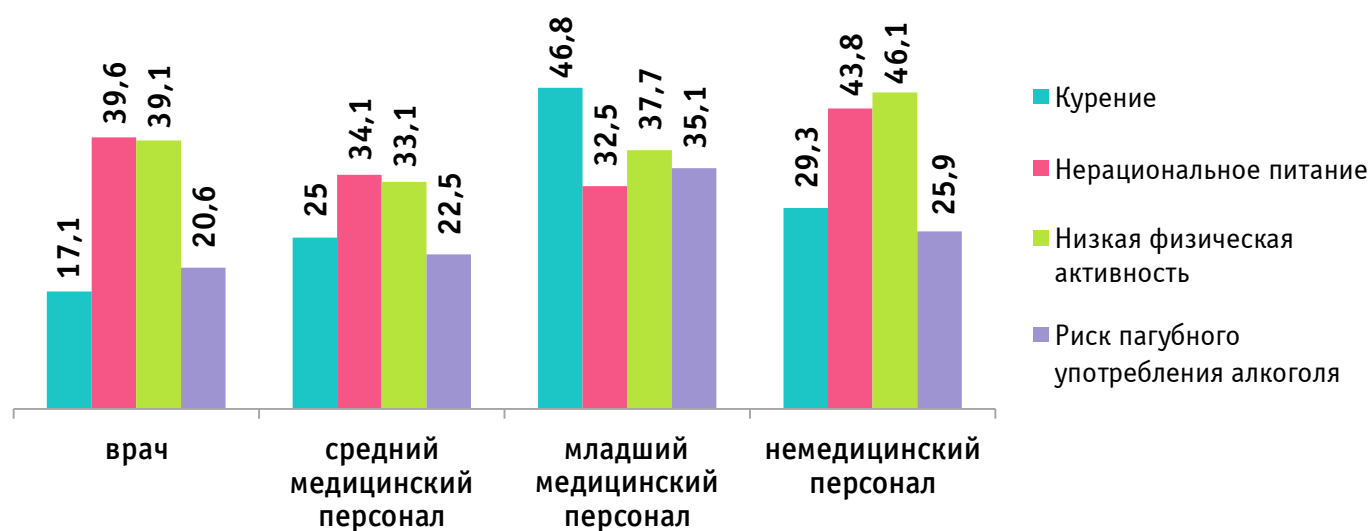
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА В СООТВЕТСТВИИ С ВОЗРАСТОМ (%)



Анализируя данные о распространенности поведенческих факторов риска согласно возрасту, можно выделить следующие тенденции:

- 1.** Распространенность нерационального питания и низкой физической активности остается высокой во всех возрастных группах. Относительно нерационального питания отмечается, что в возрастной группе 18-44 лет оно составляет 40,0%, а затем постепенно снижается до 22,2%. Практически одинаковый показатель распространенности низкой физической активности имеют возрастные группы 18-44 лет и 45-59 – 37,3% и 37,8% соответственно. Возрастная группа 60-64 лет имеет немного более высокий показатель – 39,5%, а в возрастной группе 75 лет и старше он составляет 33,3%.
- 2.** Курение занимает третье место по распространенности среди поведенческих факторов риска и значительно снижается с возрастом. Так, в возрастной группе 18-44 лет преобладает наибольшая распространенность курения – 32,1%, затем показатель снижается до 21,8% в возрастной группе 45-59 лет, 10,5% в возрастной группе 60-64 лет и у лиц в возрасте 75 лет и старше процент курящих составляет - 11,1%.
- 3.** Риск пагубного употребления алкоголя является менее распространенным и также снижается с возрастом. Возрастная группа 18-44 лет имеет наибольшую распространенность – 28,6%, затем она снижается до 23,7% в возрастной группе 45-59 лет, 10,2% в возрастной группе 60-64 лет и не наблюдается у лиц в возрасте 75 лет и старше.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ (%)

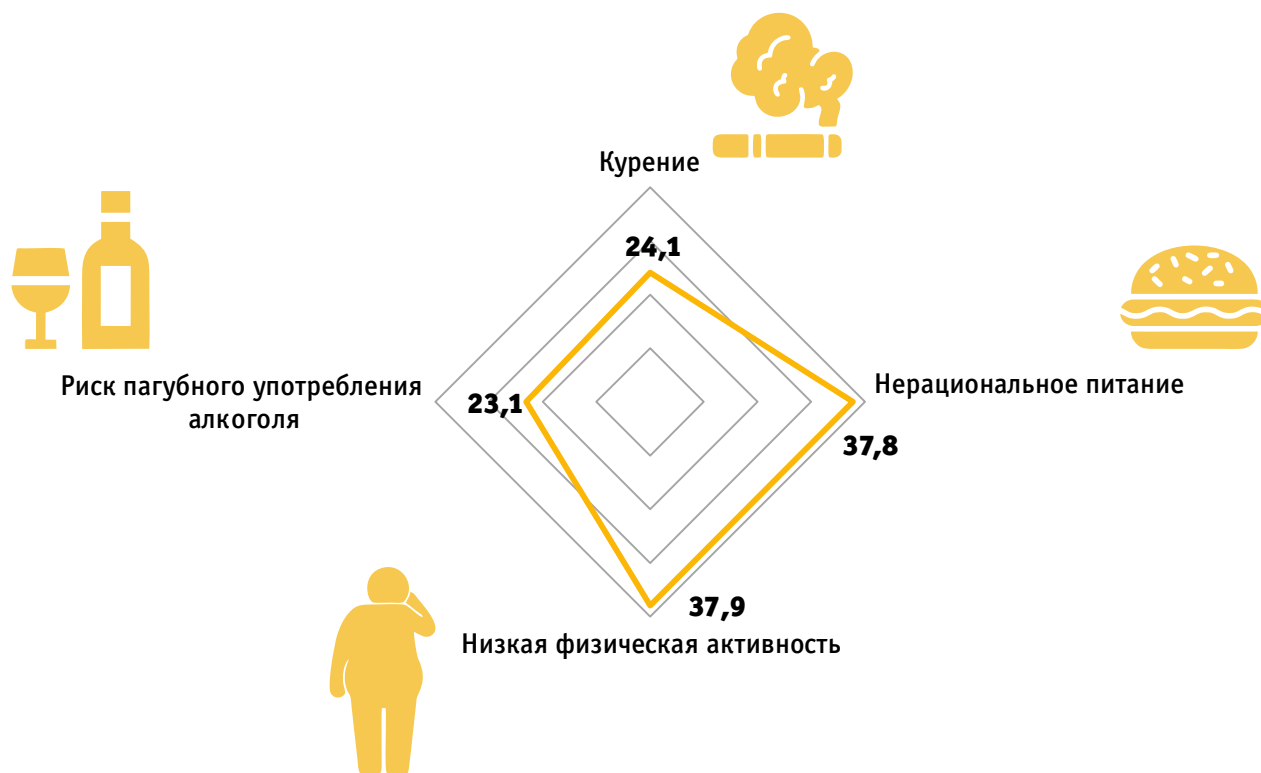


Анализ данных о распространённости поведенческих факторов риска в зависимости от профессиональной деятельности позволяет сделать следующие выводы:

- 1.** Нерациональное питание и низкая физическая активность также являются преобладающими факторами риска практически во всех группах профессий. Исключение составляет младший медицинский персонал, здесь лидирующую позицию по распространённости занимает – курение (46,8%). Однако низкая физическая нагрузка и нерациональное питание во всех группах профессий показывают некоторые различия. Немедицинский персонал имеет самые высокие показатели этих факторов риска: низкая физическая активность составляет 46,1%, нерациональное питание - 43,8%. На втором месте – врачи (39,1% и 39,6% соответственно). Средний медицинский персонал и младший медицинский персонал имеют схожие уровни этих показателей.
- 2.** Курение: врачи и средний медицинский персонал демонстрируют наименьшую распространённость курения во всех группах профессий, составляя 17,1% и 25,0% соответственно. В лидерах – младший медицинский персонал (46,8%). Показатель у немедицинского персонала составляет – 29,3%.
- 3.** Процент людей, находящихся в риске пагубного употребления алкоголя, также варьируется в зависимости от профессии. Врачи и средний медицинский персонал имеют более низкие уровни риска (20,6% и 22,5% соответственно), наиболее высокий уровень распространённости у младшего медицинского персонала (35,1%).

В целом низкая физическая активность и нерациональное питание являются лидирующими факторами риска вне зависимости от пола, возраста и профессиональной принадлежности.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА (%)



Это указывает на то, что большинство респондентов недостаточно активны физически и не следуют принципам рационального питания, что может приводить к различным заболеваниям и проблемам со здоровьем.

Интересно отметить, что курение и риск пагубного употребления алкоголя занимают последние места по распространенности среди всех факторов риска. Это может указывать на то, что: либо меньшее количество респондентов подвержены воздействию пагубных зависимостей, либо общая осведомленность об их вреде и последствиях способствует снижению их употребления.

В общем, данные подчеркивают важность принятия мер для повышения физической активности, соблюдения рационального питания, борьбы с курением и пагубным употреблением алкоголя в целях поддержания здоровья и предотвращения заболеваний сотрудников.

На основе полученных данных о поведенческих факторах риска был произведен расчет доли лиц, ведущих здоровый образ жизни.

Доля лиц, ведущих здоровый образ жизни, составила - 55,6%

ИЗ НИХ:

- 1. Средний медицинский персонал - 59,4%**
- 2. Врачи - 58,7%**
- 3. Немедицинский персонал - 45,7%**
- 4. Младший медицинский персонал - 37,7%**

Также отмечается, что доля лиц, ведущих здоровый образ жизни, выше среди женщин - 57%, у мужчин этот показатель - 42,5%. Относительно возраста данные говорят о том, что с возрастом доля лиц, ведущих здоровый образ жизни, увеличивается:

- 1. 75 лет и старше – 77,8%**
- 2. 60-74 лет – 67,7%**
- 3. 45-59 лет – 55,9%**
- 4. 18-44 лет – 49,7%**

Данные показывают, что доля лиц, ведущих здоровый образ жизни, неодинакова в различных группах, и на неё влияют такие факторы, как пол, возраст и профессиональная принадлежность.

Из общего числа рассматриваемых групп, самая высокая доля лиц, ведущих здоровый образ жизни, наблюдается среди лиц, связанных с медицинской сферой: среди врачей и среднего медицинского персонала. Вероятно, эти профессиональные группы имеют больший доступ к информации о важности здорового образа жизни и образование в области здравоохранения, что может способствовать увеличению доли приверженцев здорового образа жизни.

Важно также обратить внимание на различия в доле лиц, ведущих здоровый образ жизни, по полу. Возможно, это связано с различиями в стереотипах и социальных ожиданиях по отношению к здоровому образу жизни.

Относительно возраста, данные показывают, что с возрастом доля лиц, ведущих здоровый образ жизни, увеличивается. Это может быть связано с осознанием возрастных изменений и необходимостью заботы о собственном здоровье и благополучии в пожилом возрасте.

Данные о поведенческих факторах риска и доли лиц, ведущих здоровый образ жизни в разрезе каждого медицинского учреждения, принявшего участие в опросе, доступны по ссылке:

<https://datalens.yandex/zgjed8dgpxfc0>

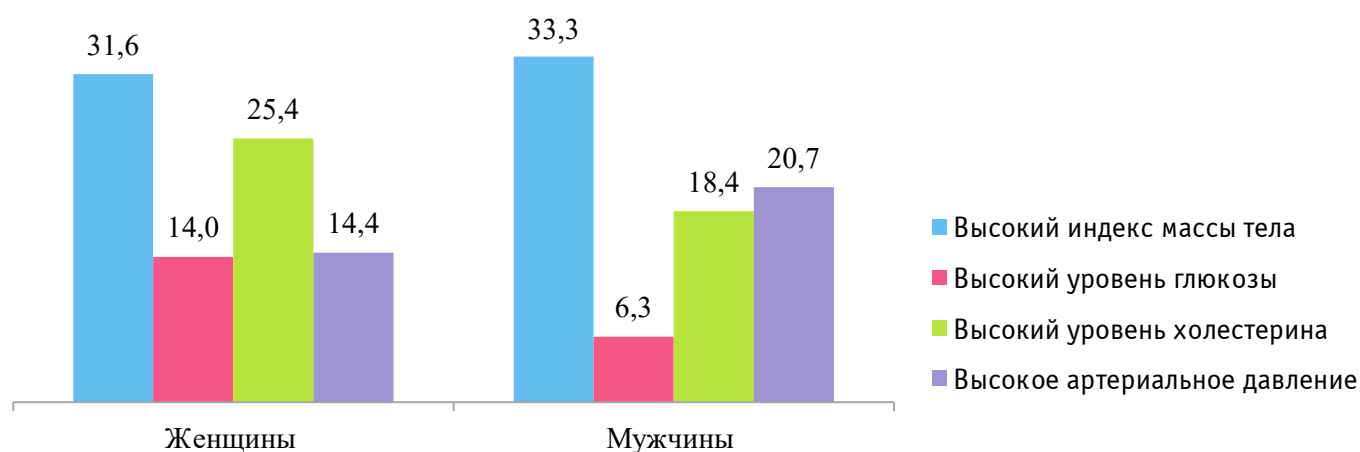


4. МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА

Блок содержит перечень вопросов, выявляющих у респондентов следующие факторы риска:

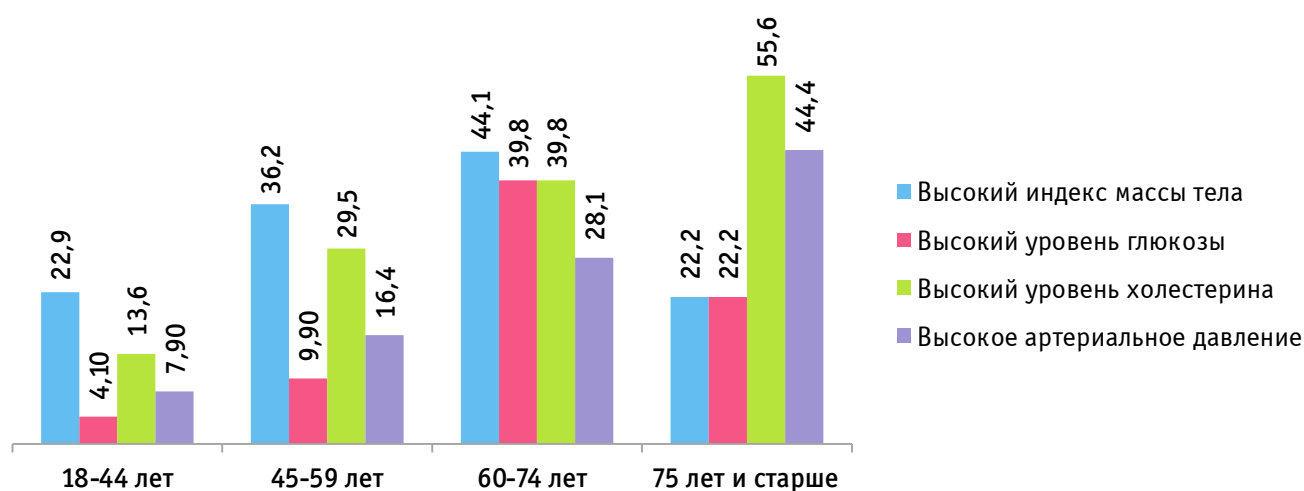
- высокий индекс массы тела (ИМТ),
- высокий уровень глюкозы,
- высокий уровень холестерина,
- высокое артериальное давление.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА В СООТВЕТСТВИИ С ПОЛОМ (%)



Результаты анализа данных о распространенности метаболических факторов риска согласно полу позволяют сделать следующие выводы. У обоих полов преобладает высокий индекс массы тела: у мужчин – 33,1%, у женщин – 31,6%. На втором месте – высокий уровень холестерина, при этом у женщин показатель выше на 7%. Третье место занимает высокое артериальное давление, причем данный фактор значительно выражен у мужчин (20,7%). Отмечается также более высокий уровень глюкозы у женщин - 14,0%.

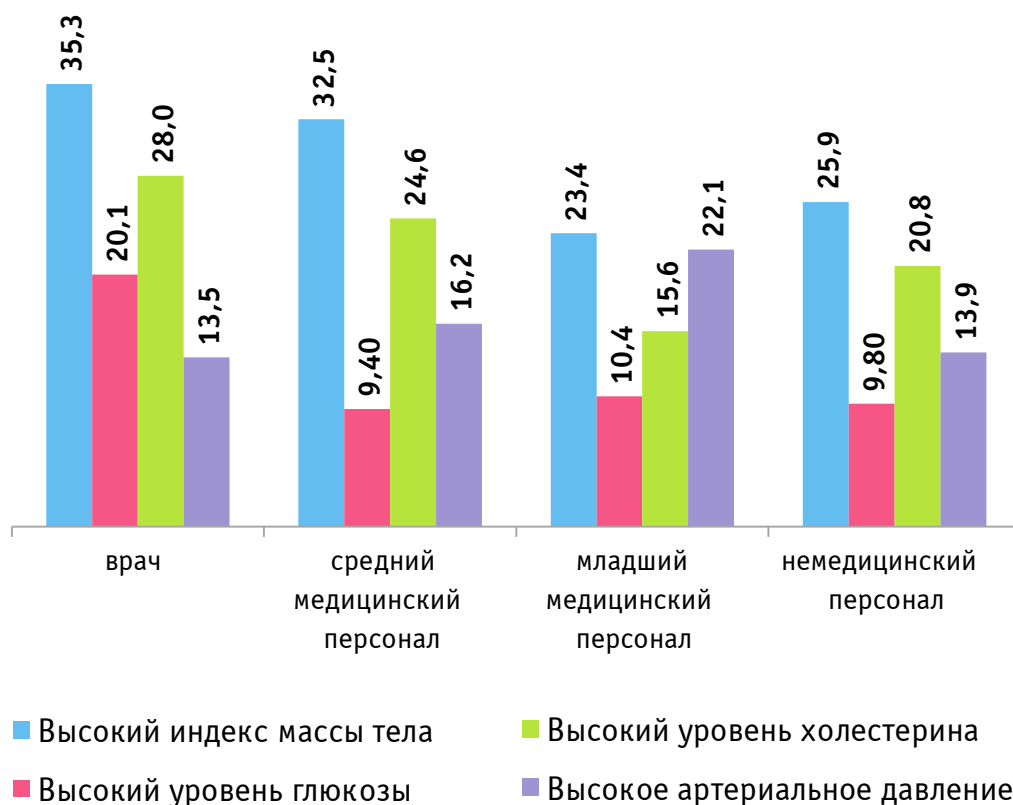
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В СООТВЕТСТВИИ С ВОЗРАСТОМ (%)



Из анализа данных о распространенности метаболических факторов риска в соответствии с возрастом следует, что:

1. Высокий уровень индекса массы тела наиболее распространен во всех возрастных группах, за исключением людей в возрасте 75 лет и старше. Процентное соотношение данного фактора риска возрастает от 18-44 лет до 60-64 лет на 21,2%.
2. Вторым по распространенности является высокий уровень холестерина, который также увеличивается с возрастом. Показатель прироста составляет – 42,0%. Самый высокий уровень этого риска наблюдается среди лиц в возрасте 75 лет и старше – 55,6%.
3. С возрастом происходит и значительное увеличение показателя высокого артериального давления с 7,90% до 44,4%.
4. Относительно низкой распространенностью обладает высокий уровень глюкозы, однако также наблюдается связь с возрастом. Процентные значения составляют: 4,1% в возрасте 18-44 лет, 9,9% в возрасте 45-59 лет, 39,8% в возрасте 60-74 лет и 22,2% среди людей в возрасте 75 лет и старше.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ



На основе данных о распространенности метаболических факторов риска среди различных профессиональных групп, можно сделать следующие наблюдения:

1. Высокий уровень индекса массы тела:

- врачи занимают лидирующую позицию по распространенности высокого ИМТ - 35,3%;
- на втором и третьем месте: средний медицинский персонал и немедицинский персонал – 32,5% и 25,9% соответственно;
- младший медицинский персонал имеет наименьшую распространенность высокого ИМТ, составляющую 23,4%.

2. Высокий уровень холестерина.

- Самый высокий уровень распространенности у врачей (28,0%), далее следует средний медицинский, немедицинский и младший медицинский персонал – 24,6%, 20,8% и 15,6% соответственно.

3. Высокое артериальное давление.

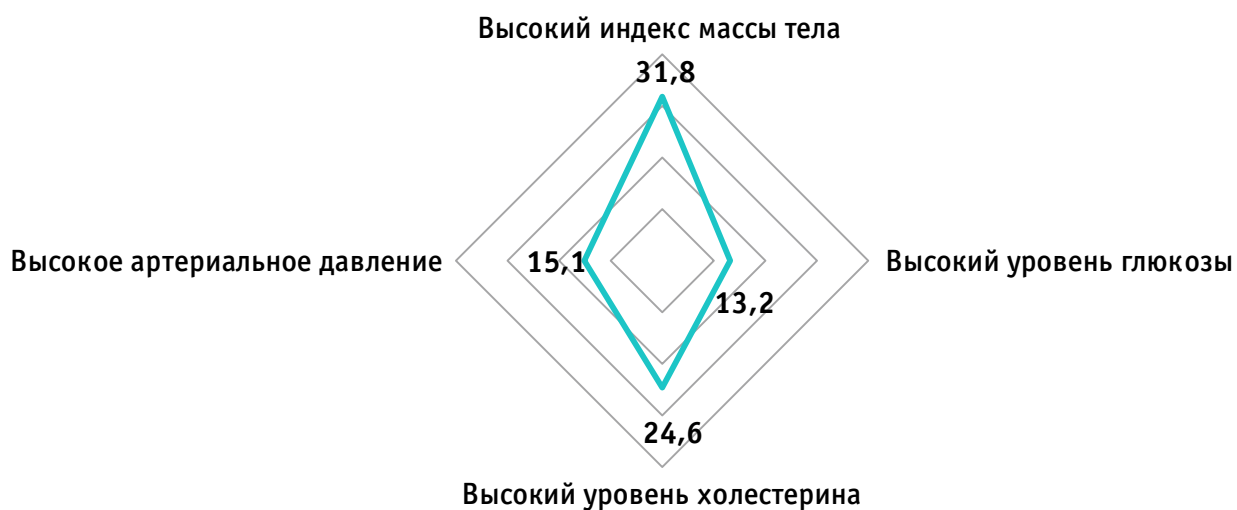
- На первом месте младший медицинский персонал – 22,1%. Средний медицинский и немедицинский персонал также имеют высокую распространенность этого фактора риска – 16,2% и 13,9% соответственно. Наименьшую распространенность высокого артериального давления имеют врачи - 13,5%.

4. Высокий уровень глюкозы.

- Этот показатель имеет наибольшую распространенность среди врачей (20,1%) и занимает третье место после высокого уровня ИМТ и холестерина. Средний медицинский и немедицинский персонал имеют схожую распространенность этого фактора риска – 9,40% и 9,80% соответственно. У младшего медицинского персонала показатель составляет – 10,4%.

В целом, анализ данных метаболических факторов риска показывает, что лидирующим фактором риска, вне зависимости от пола, возраста и профессиональной принадлежности, является - высокий индекс массы тела. За ним следует – высокий уровень холестерина, на третьем и четвертом месте с небольшой разницей в показателях – высокое артериальное давление и высокий уровень глюкозы.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА



Данные указывают на важность внимательного и системного мониторинга этих факторов и принятия мер для их контроля и снижения риска возникновения связанных с ними заболеваний, а также подчеркивают важность осведомленности и принятия мер для поддержания здорового образа жизни.

Стоит отметить, что некоторые респонденты затруднились с ответом о показателях метаболический факторов риска:

- Врачи – до 7,78%;
- Средний медицинский персонал – до 15,6%;
- Немедицинский персонал – до 28,1%;
- Младший медицинский персонал – до 38,9%.

Наибольшую сложность во всех профессиональных категориях вызвал вопрос об ИМТ. Также отмечается, что в большей степени немедицинский персонал затруднялся с ответами на вопросы об уровне холестерина и глюкозы.

Данные о метаболический факторах риска в разрезе каждого медицинского учреждения, принявшего участие в опросе, доступны по ссылке:



<https://datalens.yandex/zgjed8dgpfxco>

5. СТРЕСС

В данном блоке респондентам было предложено ответить на два вопроса, позволяющих определить, как часто они испытывают стресс во время работы и могут ли с ним справиться. Согласно полученным данным, можно выделить следующую информацию о проявлении стресса во время работы.

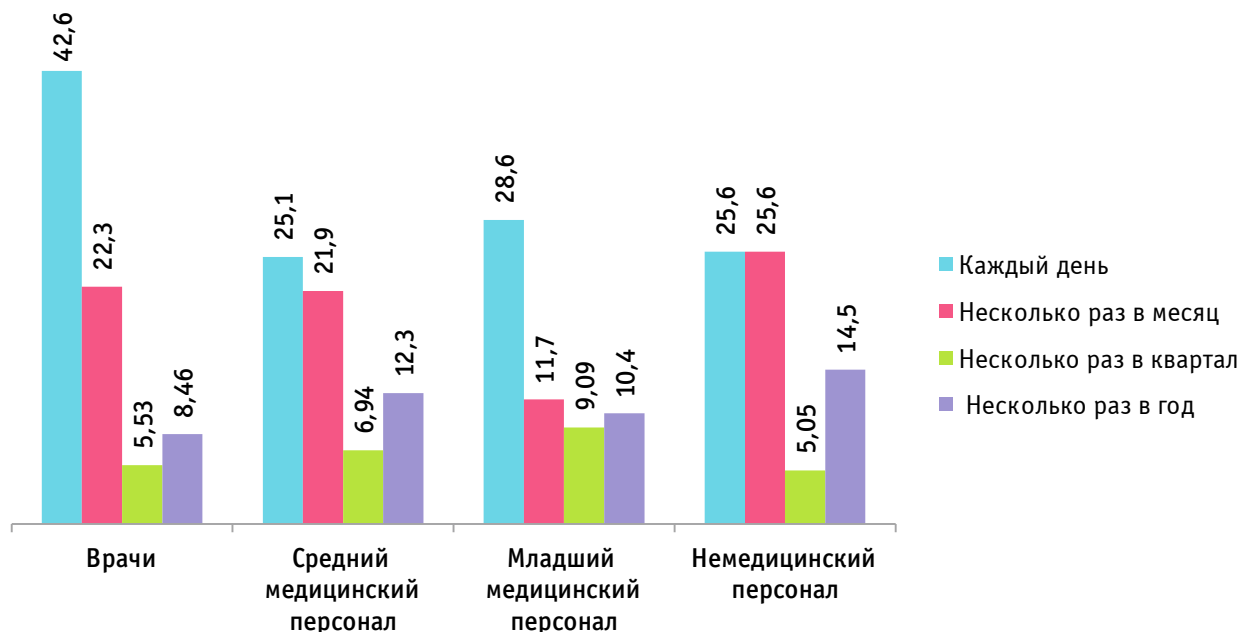
71,2 % опрошенных испытывают стресс во время работы

ИЗ НИХ:

- » 31,5% испытывают стресс каждый день;
- » 22,2% испытывают стресс несколько раз в месяц;
- » 11,3% испытывают стресс несколько раз в год;
- » 6,25% испытывают стресс несколько раз в квартал.

Наибольшему воздействию стресса подвержены врачи (78,9%) и немедицинский персонал (71,6%). При этом большинство врачей (42,6%) испытывают стресс каждый день. На третьем месте средний медицинский персонал (66,3%), на четвертом – младший медицинский персонал (59,8%).

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СТРЕССА В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ (%)



Успешно справиться со стрессом могут только 39,0% опрошенных. Остальные (35,1%) способны справиться частично. 22,7% респондентов затруднились с ответом и 3,25% ответили, что в сложных ситуациях не могут управлять своими эмоциями (сохранять продуктивность, конструктивный способ коммуникаций, понимать эмоции и аргументы других людей, открыто воспринимать обратную связь).

**ПРИВЕРЖЕННОСТЬ СОТРУДНИКОВ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ
ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ**

Выводы

Полученные данные свидетельствуют о том, что доля сотрудников медицинских организаций, которые ведут здоровый образ жизни, составляет 55,5%, что является результатом, превышающим общий показатель по краю на 51,6%. Возможно это связано с профессиональной деятельностью, так как работа в медицинской сфере предполагает больше знаний и осведомленности о важности здорового образа жизни. Это может оказывать влияние и стимулировать их собственные практики в здоровом образе жизни. Однако стоит отметить, что этот показатель различается в зависимости от пола, возраста и профессиональной принадлежности. Интересно, что женщины более склонны придерживаться здорового образа жизни (57,0%), чем мужчины (42,5%). Анализ данных также показывает, что с возрастом процент людей, ведущих здоровый образ жизни, возрастает с 49,7% до 77,8%. Что касается профессиональной принадлежности, то самый высокий процент наблюдается среди врачей (58,7%) и среднего медицинского персонала (59,45%).

Нерациональное питание (37,8%) и низкая физическая активность (37,9%) являются преобладающими факторами риска среди сотрудников медицинских организаций. В то время как показатель распространенности курения (24,1%) и риска пагубного употребления алкоголя (23,1%) значительно ниже. Данные показатели также различаются в зависимости от пола, возраста и профессиональной принадлежности. Мужчины более подвержены риску пагубного употребления алкоголя (35,6%) и курения (38,5%), чем женщины (21,6% и 22,4% соответственно), но с возрастом показатели снижаются. Эти факторы риска больше распространены среди младшего медицинского персонала (курение – 46,8%, риск пагубного употребления алкоголя- 35,1%).

В данном случае ярко прослеживается взаимосвязь с распространенностью метаболических факторов риска. Полученные цифры показывают, что высокий индекс массы тела (31,8%) преобладает у большинства респондентов, что подтверждается высокими показателями нерационального питания и низкой физической нагрузки.

Отмечается, что у женщин наблюдается более высокий уровень холестерина (25,4%) и глюкозы (14,0%), в то время как у мужчин - высокий уровень артериального давления (20,7%). Отмечается, что с возрастом увеличивается распространенность всех метаболических факторов риска, и достигает максимальных показателей к 60-74 годам среди мужчин и женщин: высокий индекс массы тела – 44,1%, высокий уровень глюкозы – 39,8%, высокий уровень холестерина – 39,8%, высокое артериальное давление - 28,1%. Далее показатели снижаются до 22,2%. Это может быть связано с тем, что пожилые люди подходят более ответственно к своему здоровью. Что также подтверждается снижением показателей распространенности поведенческих факторов риска.

Среди групп профессий, наиболее подверженными метаболическим факторам риска являются врачи (высокий индекс массы тела – 35,3%, уровень глюкозы – 20,1%, уровень холестерина – 28,0%, артериальное давление - 13,5%) и средний медицинский персонал (высокий индекс массы тела – 32,5%, уровень глюкозы – 9,40%, уровень холестерина – 24,6%, артериальное давление - 16,2%). Это может быть связано со стрессом и нерегулярным режимом питания в данной профессии. Несмотря на то, что младший медицинский персонал имеет наименьшую распространенность высокого индекса массы тела (23,4%) и уровня холестерина (15,6%), у них наиболее высокий показатель артериального давления (22,1%). Это может быть сопряжено с физическими нагрузками на работе.

Большинство респондентов (71,2%) отметили, что испытывают стресс во время работы. Наибольшему воздействию стресса подвержены врачи (73,4%) и немедицинский персонал (65,5%), в других профессиональных группах этот показатель также высок.

В целом, хочется отметить неплохой показатель доли лиц, ведущих здоровый образ жизни среди сотрудников медицинских организаций. Однако данные указывают на необходимость проведения мер по профилактике поведенческих факторов риска, контролю метаболических факторов риска и снижению уровня стресса среди сотрудников.

Стоит отметить, что большинство из тех, кто не ведет здоровый образ жизни, стремятся к этому. Из причин, мешающих вести здоровый образ жизни, выделяют: отсутствие времени, стресс, недостаток финансов, нежелание отказаться от вредных привычек.

Респонденты отмечают, что не все руководители одинаково подходят к вопросу о здоровом образе жизни среди сотрудников. Так 38,2% ответили, что их руководство проявляет интерес, 35,4% что частично и в 26,4% случаях руководству безразлично.

Среди действий, которые могли бы мотивировать сотрудников для ведения здорового образа жизни, опрошенные выделяют:

- Материальное поощрение – 51,6%
- Корпоративные программы – 42,1%
- Личный пример руководства – 31,1%

РЕКОМЕНДАЦИИ

С целью снижения поведенческих факторов риска и уровня стресса, контроля метаболических факторов риска, а также увеличения доли сотрудников, ведущих здоровый образ жизни, **руководителям медицинских организаций рекомендуется:**

- 1** Разработать и внедрить корпоративные программы по профилактике поведенческих факторов риска, таких как нерациональное питание и низкая физическая активность. Это может включать проведение зарядок, предоставление здорового питания на рабочем месте и организацию спортивных мероприятий.
- 2** Регулярно проводить обучение и информирование сотрудников (лекции, семинары и дистанционные образовательные программы) о важности здорового образа жизни и его влиянии на профессиональную деятельность.
- 3** Организовать регулярный медицинский осмотр и консультации с врачами, в том числе Центров здоровья.
- 4** Создать условия для снижения уровня стресса среди сотрудников. Это может включать организацию психологической поддержки, проведение тренингов по управлению стрессом и создание благоприятной рабочей атмосферы.
- 5** Проводить ежегодный мониторинг показателей распространенности метаболических и поведенческих факторов риска для контроля и улучшения здоровья и профессиональной эффективности сотрудников.
- 6** Поддерживать и поощрять сотрудников в их усилиях по ведению здорового образа жизни. Это может включать материальное поощрение, организацию корпоративных программ, личный пример руководства и т.д.

Министерству здравоохранения Хабаровского края стоит обратить внимание на повышение осведомленности руководителей медицинских организаций, подведомственных ему, о важности здорового образа жизни и влиянии на производительность и благополучие сотрудников.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Доля населения, ведущего здоровый образ жизни//ЕМИСС. - [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.fedstat.ru/indicator/59234> (Дата обращения 04.07.2023)
2. Кодекс профессиональной этики работников системы здравоохранения Российской Федерации//Министерство здравоохранение Российской Федерации. - [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/19/stranitsa-840/stranitsa-4069> (Дата обращения 04.07.2023)
3. Основные показатели здоровья населения Хабаровского края и деятельности учреждений здравоохранения в 2022 году (предварительные). – Хабаровск: КГКУЗ «МИАЦ», 2023. – С.14,21
4. Основные показатели здоровья населения Хабаровского края и деятельности учреждений здравоохранения в 2022 году (предварительные). – Хабаровск: КГКУЗ «МИАЦ», 2023. – С.66

ПРИЛОЖЕНИЕ №1

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ РЕСПОНДЕНТОВ ПО КАТЕГОРИЯМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СОСТАВА

Муниципальное образование	Врачи				Средний медицинский персонал				Младший медицинский персонал		Немедицинский персонал		Итого			
	ГС*	ВС*	Факт	% от ВС	% от общего числа опрошенных	ГС	ВС	Факт	% от ВС	% от общего числа опрошенных	Факт	% от общего числа опрошенных	Факт	% от общего числа опрошенных		
г. Хабаровск	1659	166	492	296,4	29,6	2175	218	453	207,8	27,2	62	3,7	273	16,4	1280	76,9
г. Комсомольск-на-Амуре	608	61	44	72,1	2,6	2268	227	140	61,7	8,4	12	0,7	22	1,3	218	13,1
Амурский район	111	11	9	81,8	0,5	387	39	19	48,7	1,1	0	0,0	2	0,1	30	1,8
Аяно-Майский район	11	1	0	0,0	0,0	29	3	0	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Бикинский район	38	4	0	0,0	0,0	128	13	0	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ванинский район	56	6	2	33,3	0,1	112	11	2	18,2	0,1	0	0,0	8	0,5	12	0,7
Верхнебуреинский район	32	3	1	33,3	0,1	113	11	3	27,3	0,2	0	0,0	1	0,1	5	0,3
Вяземский район	46	5	0	0,0	0,0	126	13	3	23,1	0,2	1	0,1	0	0,0	4	0,2
Комсомольский район	35	4	4	100,0	0,2	119	12	30	250,0	1,8	0	0,0	2	0,1	36	2,2
Район имени Лазо	103	10	15	150,0	0,9	281	28	28	100,0	1,7	0	0,0	0	0,0	43	2,6
Район имени Полины Осипенко	29	3	0	0,0	0,0	105	11	1	9,1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Нанайский район	45	5	0	0,0	0,0	309	31	0	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Николаевский район	10	1	0	0,0	0,0	38	4	0	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Охотский район	23	2	0	0,0	0,0	79	8	0	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Советско-Гаванский район	70	7	1	14,3	0,1	191	19	0	0,0	0,0	0	0,0	3	0,2	4	0,2
Солнечный район	50	5	0	0,0	0,0	173	17	0	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Тугуро-Чумиканский район	5	1	0	0,0	0,0	17	2	0	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ульчский район	34	3	1	33,3	0,1	145	15	0	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Хабаровский район	103	10	9	90,0	0,5	182	18	13	72,2	0,8	2	0,1	6	0,4	30	1,8
Итого	3068	307	578	188,3	34,7	6977	698	692	99,1	41,6	77	4,6	317	19,1	1664	100,0

* ГВ – генеральная совокупность ВС – выборочная совокупность