

19.01.2018

Янчилин Василий



Благосостояние и уровень развития страны зависят от многих факторов. Один из них - об этом, правда, говорят нечасто, - здоровье ее населения, в первую очередь, работающего. А от чего зависит самочувствие трудящихся? Этот вопрос беспокоит не только врачей, экологов, гигиенистов, но и социологов. Заведующая лабораторией методов анализа социальных рисков Федерального научного центра медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения доктор социологических наук Наталья ЛЕБЕДЕВА-НЕСЕВРА занимается проблемой детерминированных потерь здоровья экономически активного населения России. Насколько важна ее деятельность и что планирует достичь в своих исследованиях молодой ученый, работа которой поддержана грантом Президента РФ? Об этом узнал корреспондент "Поиска".

- Чтобы заниматься модернизацией экономики, инновационным развитием, нужны образованные, квалифицированные, новаторски мыслящие и... здоровые работники, - начинает рассказ Наталья. - Всемирная организация здравоохранения в 1946 году дала следующее определение: "Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов". Мы концентрируемся на физическом здоровье (медицины называют его "соматическим") тех, кто сейчас занят в экономике (работающие граждане), а также тех, кто ищет работу и готов к ней приступить (бездействующие). Именно эти две категории людей составляют экономически активное население. На долю первых в России приходится порядка 95%, на долю вторых - около 5%. Группа экономически активных граждан по своим возрастным и социальным границам необязательно совпадает с группой населения трудоспособного возраста. Например, человек в трудоспособном возрасте (16-59 лет для мужчин и 16-54 для женщин) может не иметь работы и при этом не искать ее, например, из-за отсутствия материальной необходимости. В таком случае к экономически активному населению мы его относить не будем.

- По каким причинам ухудшается здоровье экономически активного населения?

- Статистические показатели заболеваемости, инвалидности, смертности в России, к сожалению, выше, чем в развитых странах Западной Европы и Северной Америки. Причем превышение это устойчивое. Причины разные, например, высокий уровень производственного травматизма и профессиональной заболеваемости. Весомый вклад вносят и социальные факторы (по данным Всемирной организации здравоохранения, свыше 50%): стиль жизни, включенность человека во взаимодействия с другими людьми (друзьями, родственниками, коллегами по работе), стрессогенность окружающей среды (например, городской), условия быта, безработица, социальная незащищенность. Мы пытаемся понять, каково влияние этих факторов на состояние здоровья экономически активного населения России, можем ли мы назвать риск соответствующим потерей недопустимым, требующим немедленной реакции органов власти, руководителей организаций, самих граждан.

- Как вы проводите оценку таких рисков?

- Изучение рисков в сфере здоровья - тема достаточно новая для социологов, хотя эпидемиологи и гигиенисты занимаются этим давно и разработали методологию анализа риска здоровью, связанного с внешнесредовыми (химическое, биологическое загрязнение воздуха, воды, почвы) и профессиональными факторами. Мы же создаем методику анализа рисков, связанных с воздействием микро- и макросоциальных факторов на здоровье населения. Предлагаем методы оценки риска, рисков коммуникации (ведь важно, чтобы не только эксперты знали об угрозах для здоровья граждан, но и само население) и управления риском. Сначала мы собирали исходные данные о здоровье работающих граждан и распространенности микросоциальных факторов риска. Детально проанализировали показатели заболеваемости и обнаружили устойчивую тенденцию к сокращению числа заболеваний в России. Однако средняя продолжительность одного случая болезни за несколько лет практически не изменилась. Получается, наши граждане стали болеть реже, но по-прежнему долго. Максимальное число дней временной нетрудоспособности приходится на заболевание органов дыхания.

Мы выяснили, что регионы России между собой сильно различаются. В Приволжском и Уральском федеральных округах заболеваемость работающих самая высокая (в УФО на протяжении последних лет заболеваемость работающих примерно на 10% выше среднероссийских значений). В этих регионах сконцентрирован значительный производственный потенциал, именно там для улучшения состояния здоровья работающих необходимы экстренные меры.

Правда, приходится признать, что все эти данные о здоровье работающих не вполне отражают реальное состояние, ведь в нашей стране очень распространена так называемая скрытая (латентная) заболеваемость. За рубежом для ее обозначения придумали термин "презентеизм". Речь идет о том, что работник, заболевая, не уходит на больничный, а продолжает трудиться. При этом состояние его здоровья объективно ухудшается. Но официальная статистика такие случаи не учитывает, соответственно, о масштабах презентеизма в России мы пока судить не можем, но понимаем, что этот феномен занимает статистические данные о заболеваемости. Среди всех социальных факторов в качестве приоритетных мы выбрали микросоциальные. Влияние вредных привычек, низкого уровня физической активности, неправильного питания на здоровье человека исследованы хорошо, а вот о снижении социального самочувствия, низкой включенности в межличностные отношения, недостаточном уровне доверия окружающим говорят очень мало в контексте здоровья.

С помощью математических методов мы исследовали связи показателей здоровья и микросоциальных факторов и выяснили, что они хоть и не играют определяющей роли в формировании негативных тенденций, однако их влияние на здоровье бесспорно. Причем низкий статус и плохое социальное самочувствие (неудовлетворенность собственной жизнью, неуверенность в завтрашнем дне, пессимизм) способны ухудшить здоровье быстрее, чем ограниченное или конфликтное взаимодействие с другими людьми и низкий уровень доверия к ним (в социологии это называется "низкий уровень индивидуального социального капитала").

Женщины более чувствительны к микросоциальным факторам риска, нежели мужчины. Особенно это проявляется в чувстве недостаточной безопасности и частом ощущении одиночества. Также по-разному реагируют на действие микросоциальных угроз люди различных возрастов. Например, наличие детей, а также их количество, скорее, негативно сказываются на здоровье более молодых работающих, чем на 30-45-летних. Чем это объясняется, нам еще предстоит узнать. Возможно, у молодых работников не хватает финансовых ресурсов для равной заботы о своем здоровье и здоровье детей, а может быть, они сильнее подвержены стрессам, связанным с родительством.

- Каким вы представляете результат своей работы? Какова конечная цель?

- В конечном итоге мы хотим установить особенности и дать количественную оценку влияния микро- и макросоциальных факторов риска на здоровье экономически активного населения в современной России. Мы предложим методику оценки, прогнозирования и управления социально детерминированными рисками здоровью граждан. Разработаем рекомендации по совершенствованию нормативных и информационно-методических документов по вопросам оценки конкретных рисков, информирования о рисках и управления рисками для здоровья экономически активного населения, включая аспекты экономических оценок. Наша методика позволит повысить эффективность управлеченческих решений, принимаемых в сфере охраны и укрепления здоровья людей на федеральном и региональных уровнях. Если говорить проще, мы выясним, что нужно делать государству, чтобы улучшить состояние здоровья всех тех, кто составляет рабочую силу страны, - занятых и пока безработных. Как формировать у них приверженность принципам здорового образа жизни? Почему необходимо способствовать более тесному межличностному общению (например, создавать условия для совместного семейного или молодежного досуга) и повышать уровень доверия социальным институтам, в том числе здравоохранению, местному самоуправлению? Каким образом снижать уровень стрессогенности социальной среды, формировать уверенность в будущем и улучшать социальное самочувствие? Мы также выясним, может ли работа с социальными факторами снизить риск здоровью населения до приемлемого уровня или следует их считать вторичными по отношению к внешнесредовым и профессиональным опасностям.

Беседовал Василий ЯНЧИЛИН

Фото и иллюстрацию предоставила Наталья Лебедева-Несцевра

Зеленым цветом на карте выделены регионы РФ с недопустимым уровнем риска, связанного с неразвитостью социальной инфраструктуры (доступность рекреационной (досуговой) инфраструктуры, спортивных сооружений, учреждений здравоохранения и пр.)