

ПРОГНОЗ ТРУДОВОЙ АКТИВНОСТИ У СОТРУДНИКОВ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ С ВЫСОКИМ РИСКОМ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Л.А. Прохоренкова,

врач-психиатр центра психофизиологической
диагностики ФКУЗ «МСЧ МВД России по Иркутской области»

Н.В. Семикозова,

заместитель начальника
центра психофизиологической диагностики
ФКУЗ «МСЧ МВД России по Иркутской области»

М.Л. Кузнецов,

начальник поликлиники ФКУЗ «МСЧ МВД России по
Иркутской области»

В статье доказательно отражена взаимосвязь медицинского и психологического аспектов аддиктивного поведения сотрудников ОВД, рассматривается влияние склонности к злоупотреблению алкоголем и психоактивными веществами на их трудоспособность.

Article convincingly reflects the relationship of medical and psychological aspects of the addictive behavior as an example of police, examines the impact of addiction to alcohol and substance abuse on the ability to work.*

Профессиональная деятельность сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации по обеспечению правопорядка и законности в стране характеризуется высоким уровнем напряженности и стрессогенности, обусловленных постоянным столкновением с опасностью.

В отличие от многих других профессий, базовыми в правоохранительной деятельности являются не только психофизиологические и физические качества, но и социально-психологические и мотивационные способности: социальная и гражданская ответственность, правосознание, общественно одобряемые жизненные ценностные ориентации [2].

Данные требования связаны с особенностями службы в органах внутренних дел. Высокий уровень психической напряженности обуславливает повышенную вероятность нарушений адаптации, формирование девиантных форм поведения, психических и психосоматических расстройств.

* Prokhorenkova L., Semyonova N., Kuznetsov M. Forecast labor activity at the police with a high risk of addictive behavior.

Для повышения уровня профессионализма сотрудников органов внутренних дел в качестве дополнительных противопоказаний для осуществления правоохранительной деятельности выделено *аддиктивное поведение* – нарушение поведения или его расстройство, при котором физическая и психическая зависимость отсутствуют, а факт злоупотребления наркотиками или алкоголем имеет место. Именно с указанными нарушениями поведения приходится сталкиваться специалистам центров психофизиологической диагностики [3].

Элементарными аддиктивными агентами являются алкоголь и наркотики. Эйфорический эффект определяет мотивацию при их использовании: поиски удовольствия и облегчение перегрузки [1].

Аддиктивное поведение у сотрудников органов внутренних дел рассматривается как профессиональная некомпетентность и несостоятельность. При наличии определенных властных полномочий последствия аддиктивных форм поведения не просто неблагоприятны с позиции неэффективного выполнения служебных задач, но являются потенциальной угрозой нарушения прав, причинения ущерба здоровью, как гражданам, так и самим сотрудникам.

С целью охраны профессионального здоровья, своевременного выявления предболезненных состояний, психической дезадаптации, отклоняющегося поведения у сотрудников органов внутренних дел осуществляются медико-психологические профилактические обследования в центрах психофизиологической диагностики. При проведении плановых обследований специалисты центров выявляют сотрудников, которых можно отнести к группе повышенного внимания [3].

В 2013 г. количество плановых психопрофилактических осмотров составило 1180 обследований, из них выявлено 17,5 % – «группа риска».

Для сравнительного анализа была выделена группа из 587 сотрудников подразделений, занимающихся оперативной деятельностью. Высокий риск аддиктивного поведения выявлен у 81 сотрудника (13,8 %).

Возрастные категории сотрудников, взятых под наблюдение в центре психофизиологической диагностики, представлены в таблице.

Таблица 1

Возрастные категории сотрудников ОВД, наблюдающихся в центре психофизиологической диагностики

Возраст	До 25 лет	25–30 лет	30–35 лет	35–40 лет	Старше 40 лет	Всего
Общее количество	8 (10 %)	28 (35 %)	23 (28 %)	16 (20 %)	6 (7 %)	81 (100 %)

Максимальное количество сотрудников (28–35 %), склонных к аддиктивным формам поведения, относится к возрастной группе 25–35 лет, которая относится к наиболее эффективному периоду в профессиональной деятельности сотрудников оперативных подразделений.

У 37 (46 %) сотрудников обнаружена склонность к злоупотреблению алкоголем, у 34 (42 %) – выявлено неоднократное употребление продуктов переработки конопли в анамнезе, у 10 (12 %) сотрудников отмечена склонность к злоупотреблению алкоголем в сочетании с употреблением продуктов переработки конопли в анамнезе. При этом злоупотребление алкоголем в 70% случаев зарегистрировано у сотрудников, имеющих стаж службы более 10 лет, а употребление продуктов переработки конопли в 32 % случаев у сотрудников со стажем службы до 10 лет.

Для определения прогноза трудовой активности у выявленных сотрудников с «группой риска», склонных к аддиктивным формам поведения, был проведен анализ временной утраты трудоспособности.

По сведениям поликлиники ФКУЗ «МСЧ МВД России по Иркутской области» первое место при временной утрате трудоспособности у сотрудников, взятых под наблюдение в центре психофизиологической диагностики с высоким риском аддиктивного поведения, занимают травмы различной степени тяжести – 43 сотрудника (53 %).

Таблица 2

Соотношение возраста и случаев временной утраты трудоспособности в связи с травматизмом

Возраст	До 25 лет	25–30 лет	30–35 лет	35–40 лет	Старше 40 лет	Всего
Травмы	3 (7 %)	9 (21 %)	16 (37 %)	14 (33 %)	1 (2 %)	43 (100 %)

Максимальное количество травм получено сотрудниками возрастной группы 30–40 лет.

Повторные случаи травматизма у сотрудников были зарегистрированы в 49 % случаев: две травмы в анамнезе у 9 сотрудников (21 %), три и более травм в анамнезе у 12 сотрудников (28 %).

В 51 % случаев травмы были получены сотрудниками, которые имели стаж службы в органах внутренних дел более 5 лет.

Таблица 3

Соотношение риска аддиктивного поведения и случаев временной утраты трудоспособности в связи с травматизмом

Риск аддиктивного поведения	Склонность к злоупотреблению алкоголем	Употребление продуктов переработки конопли в анамнезе	Склонность к злоупотреблению алкоголем и употреблению продуктов переработки конопли в анамнезе
Утрата трудоспособности в связи с травматизмом	28 (65 %)	9 (21 %)	6 (14 %)

В 65 % случаев временной утраты трудоспособности у сотрудников отмечалась склонность к злоупотреблению алкоголем.

Таким образом, по результатам обследования отмечается устойчивая тенденция утраты трудоспособности в связи с травматизмом у лиц средней возрастной категории от 30 до 40 лет, имеющих стаж службы более 5 лет, с наличием повторных травм в анамнезе. У данной категории сотрудников повторные травмы указывают на склонность к повышенному травматизму, что снижает профессиональную пригодность и ухудшает прогноз трудовой активности.

Второе место утраты трудоспособности у сотрудников с высоким риском аддиктивного поведения занимают заболевания желудочно-кишечного тракта – 13 сотрудников (16 %).

Медицинские последствия аддиктивного поведения включают в себя так же развитие соматических заболеваний под влиянием токсического воздействия психоактивных веществ. В настоящее время развития специфических поражений внутренних органов в зависимости от токсического агента не установлено, но имеется преобладание поражения тех или иных органов в зависимости от вида приема, длительности применения, химического состава. Факт токсического влияния алкоголя на органы пищеварительного тракта установлен многочисленными медицинскими исследованиями (И.В. Стрельчук и Ф.М. Прядко, 1934; В.А. Коняченко, 1956 и др.) [4].

Таблица 4

Соотношение возраста и случаев временной утраты трудоспособности в связи с обострением заболеваний желудочно-кишечного тракта

Возраст	До 25 лет	25–30 лет	30–35 лет	35–40 лет	Старше 40 лет	Всего
Заболевания желудочно-кишечного тракта	1 (8 %)	3 (23 %)	3 (23 %)	3 (23 %)	3 (23 %)	13 (100 %)

Минимальное количество случаев временной утраты трудоспособности отмечается в возрастной группе до 25 лет. В последующем влияния возрастных физиологических особенностей на случаи утраты трудоспособности не отмечается.

Таблица 5

Соотношение риска аддиктивного поведения и случаев утраты трудоспособности в связи с обострением заболеваний желудочно-кишечного тракта

Риск аддиктивного поведения	Склонность к злоупотреблению алкоголем	Употребление продуктов переработки конопли в анамнезе	Склонность к злоупотреблению алкоголем и употребление продуктов переработки конопли в анамнезе
Заболевания желудочно-кишечного тракта	9 (69 %)	3 (23 %)	1 (8 %)

Максимальное количество случаев (69 %) временной утраты трудоспособности отмечается у лиц, имеющих склонность к злоупотреблению алкоголем.

Для сравнения в произвольном порядке сформирована контрольная группа из 81 сотрудника этих же подразделений, такой же возрастной категории, т.е. имеется соответствие уровня стрессогенности, физиологического развития.

В контрольной группе при проведении медико-психологического профилактического обследования в центре психофизиологической диагностики ФКУЗ «МСЧ МВД России по Иркутской области» факторов риска развития аддиктивных форм поведения не установлено.

Утрата трудоспособности данной группы в связи с различными травмами составляет 41 %, обострением заболеваний желудочно-кишечного тракта – 6 %. Повторные случаи травматизма установлены в 3 % случаев.

Таблица 6

Соотношение возраста и случаев временной утраты трудоспособности

Возраст	До 25 лет	25–30 лет	30–35 лет	35–40 лет	Старше 45 лет	Всего
Общее количество	10 (12 %)	29 (36 %)	22 (27 %)	13 (16 %)	7 (9 %)	81 (100 %)
Травмы	4 (12 %)	10 (30 %)	13 (40 %)	4 (12 %)	2 (6 %)	33 (100 %)
Заболевания желудочно-кишечного тракта	0 (0 %)	2 (40 %)	1 (20 %)	1 (20 %)	1 (20 %)	5 (100 %)

Максимальное количество случаев временной утраты трудоспособности приходится на возрастную группу 25–35 лет. Повторные случаи травматизма установлены только в 3% случаев.

Таблица 7

Случаи временной утраты трудоспособности сотрудниками ОВД

Случаи временной утраты трудоспособности	Сотрудники с «группой риска»	Сотрудники из контрольной группы
В связи с травматизмом	43 (5 %)	33 (41 %)
В связи с заболеваниями желудочно-кишечного тракта	13 (16 %)	5 (6 %)

При сравнении результатов обследований в обеих группах уровень травматизма в контрольной группе на 12 % ниже, чем у сотрудников с «группой риска». Временная утрата трудоспособности, связанная с заболеваниями желудочно-кишечного тракта в контрольной группе ниже на 10 %.

Повторные случаи травматизма в группе сотрудников, склонных к аддиктивным формам поведения, зарегистрировано у 21 сотрудника (две и более травм), что составляет 49 %. В контрольной группе уровень повторного травматизма ниже на 46 %.

Полученные данные убедительно свидетельствуют о том, что прогноз трудовой активности у сотрудников с «группой риска» менее благоприятный, чем у сотрудников без неё.

Таким образом, социальные и медицинские критерии последствий зависимых форм поведения распространяются и на лиц с высоким риском

аддиктивного поведения. Для охраны профессионального здоровья сотрудников органов внутренних дел необходимо проведение профилактики отклоняющихся форм поведения: психологическое сопровождение при осуществлении служебной деятельности, а также проведение плановых психопрофилактических осмотров, направленных на выявление ранних признаков психической дезадаптации.

ПРИМЕЧАНИЯ

1. Пятницкая И.Н. Клиническая наркология. – М.: Медицина, 1975. – 188–189 с.
2. Прикладная юридическая психология: учебное пособие для вузов / под ред. проф. А.М.Столяренко. – М.: Юнити-Дана, 2001. – 639 с.
3. Шутко Г.В., Мягких Н.И., Бельченко М.А. Актуальные проблемы и направления совершенствования профессионального психологического отбора в органах внутренних дел. – М.: Домодедово: ВИПК МВД России, 2012. – 190 с.
4. Стрельчук И.В. Острая и хроническая интоксикация алкоголем. – М.: Медицина, 1973. – 383 с.
5. Маркеры факторов группы риска ЦПД МСЦ МВД России. – М., 2008.