

УДК 613.97-036.22-07:614.1

МОНИТОРИНГ ЗДОРОВ'Я ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕННЯ

Л. А. Карасёва, доктор медицинских наук, профессор
ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России
(Самара, Россия)

Резюме. Мониторинг здоровья населения определяется как система организационно - технических та профилактических заходів, що забезпечують спостереження за станом здоров'я населення, його оцінку і прогнозування, а також заходів, спрямованих на виявлення, попередження та усунення впливу шкідливих факторів середовища проживання (факторів ризику) на здоров'я населення. Даний метод є переважним засобом оцінки зрушень у здоров'ї населення, стану медичної допомоги та формування на цій основі даних про захворюваність, що необхідно для ефективної роботи лікувально - профілактичного закладу.

Ключові слова: мониторинг здоров'я населення, показники захворюваності, фактори здоров'я, спосіб життя.

Резюме. Мониторинг здоровья населения определяется как система организационно - технических и профилактических мероприятий, обеспечивающих наблюдение за состоянием здоровья населения, его оценку и прогнозирование, а также мероприятий, направленных на выявление, предупреждение и устранение влияния вредных факторов среды обитания (факторов риска) на здоровье населения. Данный метод является преимущественным средством оценки сдвигов в здоровье населения, состояния медицинской помощи и формирования на этой основе данных о заболеваемости, что необходимо для эффективной работы лечебно-профилактического учреждения.

Ключевые слова: мониторинг здоровья населения, показатели заболеваемости, факторы здоровья, образ жизни.

Summary. Monitoring of health of the population is defined as system organizationally - the technical and preventive actions providing supervision over a state of health of the population, its assessment and forecasting, and also the actions directed on identification, the prevention and elimination of influence of harmful factors of habitat (risk factors) on population health. This method is primary means of an assessment of shifts in health of the population, a condition of medical care and formation on this basis of data on incidence that is necessary for effective work of treatment-and-prophylactic establishment.

Key words: monitoring of health of the population, incidence indicators, health factors, way of life.

За последние годы произошли большие перемены в нашем обществе, которые, с одной стороны, создали неблагоприятную ситуацию в здравоохранении (постоянное недофинансирование), а с другой стороны, подтвердили старую проблему - низкую медицинскую активность населения, отсутствие заботы о собственном здоровье. Произошло смещение акцентов в содержании пропаганды здорового образа жизни с чисто медицинской профилактики к вопросам о существовании и формах явлений здоровья, о биологических, психологических и социальных факторах, способствующих здоровью, четких показателей здоровья [1].

Достижение высокого уровня состояния здоровья населения, совершенствование форм и методов охраны здоровья, интенсивное развитие здравоохранения, контроль за деятельностью учреждений здравоохранения и управление ими невозможны без широкого и постоянного анализа статистической информации, развития и совершенствования методов изучения здоровья населения [2].

Мониторинг широко применяется для анализа и прогнозирования в различных областях человеческой деятельности (медицина, экология, политика, образование, социально-трудовая сфера и другие). Основными задачами медицинского мониторинга, на наш взгляд, являются наблюдение за здоровьем населения, факторами воздействия на здоровье, оценка физического, психологического состояния человека, оценка прогнозируемого состояния здоровья и планирование мероприятий, направленных на изменение состояния здоровья.

В настоящее время используется система мониторинга здоровья населения и профилактики наиболее распространенных заболеваний и вредных привычек. Разрабатывается мониторинг наследственной врожденной патологии. Понятие мониторинга близко к таким распространенным общенаучным и психологическим понятиям, как обратная связь, контроль, социально-психологическое сопровождение.

Необходимо подчеркнуть, что понимание ценности здоровья у человека приходит иногда слишком поздно, когда болезнь уже наступила. Это характерно как для отдельного индивидуума, так и для общества в целом. Современное кризисное состояние общества, высокий ритм жизни, информационные и эмоциональные перегрузки, экологические нарушения приводят к значительному росту сердечно-сосудистых, онкологических, язвенных, психических и прочих заболеваний [3].

Отличие мониторинга от учета заболеваемости, психологической диагностики выражается в том, что он осуществляется систематически и планомерно. При этом предполагается не просто фиксация изменений, а использование результатов мониторинга для постоянного совершенствования процессов, будь это профилактика или лечение. Главным моментом в медицинском мониторинге является диагностика заболеваний и корректирование процесса оздоровления [2].

Цель нашего исследования – проанализировать основные показатели факторов здоровья и их субъективное восприятие респондентами, провести характеристику образа жизни населения по основным показателям.

Социологический опрос был проведен по репрезентативной квотной выборке с учетом соотношения городского населения по полу, возрасту и образованию. Опрошено 960 горожан, среди которых 45,3% составили мужчины, а 54,7 – женщины.

Данные исследования, проведенного по определенным возрастным группам, свидетельствуют, что низкий уровень здоровья имеет 78% населения, средний уровень здоровья характерен для 21% населения, а высокий уровень здоровья имеет лишь 1% респондентов. Необходимо отметить снижение уровня соматического здоровья с возрастом и выход средней оценки уровня здоровья за пределы безопасной зоны уже во второй декаде жизни. Результаты исследования позволяют сделать предположение, что влияние факторов здорового образа жизни становится значимым уже с двадцатилетнего возраста. Обращает внимание показатель среднего значения уровня здоровья у лиц старше 50 лет. По сравнению с населением трудоспособного возраста имеет тенденцию к повышению, что можно объяснить мобилизацией адаптационных возможностей организма к экзогенным и эндогенным факторам риска после выхода на пенсию и реструктуризацией времени для коррекции уровня жизни и здоровьесберегающих подходов.

С точки зрения субъективной оценки, горожан можно подразделить на следующие группы по уровню здоровья: 64% считают себя здоровыми, 36% - больными. Однако, лишь 11% опрошенных горожан считают свое здоровье «очень хорошим». С каждой возрастной группой постепенно снижается уровень здоровья, достигая своего минимума в группе старше 70 лет. Среди профессиональных групп «очень хорошим» здоровьем могут «похвастаться» лишь частные предприниматели (27%); военнослужащие и работники правоохранительных органов (20%).

Разительно отличаются по уровню здоровья респонденты, занимающиеся регулярно физкультурой и спортом (30% - «очень хорошее» здоровье, 53% - «скорее хорошее») и закаливанием (45% - «очень хорошее здоровье», 35% - «скорее хорошее»).

Уровень здоровья населения выявляется также через ряд признаков, связанных с наличием хронических и простудных заболеваний, объемом времени, проведенным на амбулаторном или стационарном лечении. Примерно 2/3 населения имеют различные хронические заболевания (по субъективной оценке респондентов). Данный показатель так же, как и общее состояние здоровья, прежде всего связан с возрастом. В самой молодой группе (14-17 лет) - наилучший показатель, в самой пожилой группе - наихудший. Но среди 14-17-летних 4% опрошенных имеют более трех хронических заболеваний, 29% - 1-3 заболевания. Среди хронических заболеваний наиболее распространенными являются: заболевания сердечно-сосудистой системы (17%), заболевания пищеварительной системы (12%), заболевания органов дыхания (10%), заболевания уха, горла, носа (7%), заболевания мочеполовой системы (7%). Только 10% опрошенных не болеют простудными заболеваниями. Интересна здесь зависимость от возраста: чем старше человек, тем реже он болеет простудными заболеваниями. Среди 60-69-летних не болеют простудными заболеваниями 13% граждан, а среди 14-17-летних только 5%.

Уровень здоровья, несомненно, зависит от целого ряда факторов, где выделяют и группы обобщенных факторов таких как наследственность - около 20%, экология - примерно 20%, медицина - почти 10% и образ жизни - около 50%. Наше исследование в основном подтвердило данную зависимость. Отношение населения к факторам здоровья выяснилось с помощью следующего вопроса: «Какие причины влияют на Ваше состояние здоровья в большей степени?». Ответы на вопрос распределились следующим образом: постоянные нервные нагрузки, стрессы встречаются у 15% граждан, плохие экологические условия отметили 13% респондентов, не всегда вовремя обращаюсь к врачу 11% опрошенных, не следят за своим здоровьем 10% граждан, нерационально питаются также 10%, считают дорогими лекарства 9%, не занимаются спортом и физкультурой - 7%, плохая наследственность у 6% опрошенных, ведут неправильный образ жизни - 5%, отмечают низкий уровень медицинской помощи - 5%, низкий уровень знаний о себе, своем организме, возможных заболеваниях имеют 4% и не занимаюсь закаливанием - 5% респондентов.

Если обобщить похожие факторы, в частности связанные с образом жизни и культурой здоровья, то мы увидим, что большинство опрошенных (51%) связывают свои проблемы со здоровьем с собой, своим отношением к здоровью, то есть с образом жизни. С медициной связывают свое состояние здоровья лишь 14% опрошенных, (9% - «дорогие лекарства»; 5% - «низкий уровень медицинской помощи»).

В исследовании ставилась задача проанализировать факторы здоровья, связанные с образом жизни и культурой отношения к здоровью. Только около 1/3 респондентов следят за своим здоровьем 16% - постоянно, 29% - часто, 33% - иногда, а 28% - практически не занимаются своим здоровьем (19% - «очень редко», 9% - «никогда»). Такое отношение к своему здоровью характерно для всех возрастных групп. Исключение составляет самая старшая возрастная группа (70 лет и старше), где 48% граждан более или менее следят за своим здоровьем.

Если обратить внимание на образование населения, то в большей степени уделяют внимание своему здоровью респонденты с высшим образованием (45%); среди профессиональных групп - частные предприниматели (59%); специалисты с высшим образованием (44%); военнослужащие и работники правоохранительных органов (40%), домохозяйки (38%).

На вопрос: «Всегда ли добросовестно выполняете предписания врача?» лишь 46% опрошенных ответили утвердительно и только 28% опрошенных «почти всегда» обращаются при заболевании за медицинской помощью.

На состояние здоровья в значительной степени влияет психоэмоциональное состояние, морально - психологический климат в семье, в трудовом коллективе, умение снимать психологические стрессы. Только 11% респондентов, по данным нашего исследования, никогда не испытывают психологического напряжения; 19% - очень редко, а остальные 70% - в той или иной степени подвержены психоэмоциональному напряжению. Наибольшая психоэмоциональная напряжённость характерна для людей в возрасте от 40 до 70 лет, от 41 года до 50 лет - 39% испытывают психоэмоциональное напряжение «постоянно», от 51 года до 60 лет - 37%, от 61 года до 70 лет - 35%. Высока доля испытывающих психологическое напряжение регулярно среди «руководителей предприятий, организаций» (42%) и «руководителей отделов, подразделений» (54%).

Факторами, определяющими психоэмоциональное напряжение, являются отношения, складывающиеся в семье и на работе. Сравнение морально-психологического климата в семье и на работе показывает, что респонденты несколько выше оценивают отношения, сложившиеся у них на работе с коллегами и даже с руководством, чем отношения у себя дома. Лишь 4% опрошенных оценивают отношения с коллегами как недоброжелательные, 6% - с руководством; 15% - в семье. Наиболее низко оценивают морально - психологический климат в семье пожилые люди от 70 лет и старше - 18% и от 40 лет до 50 - 17%.

Как плохие оценивают свои социально-бытовые условия в основном пожилые люди в возрасте 60-69 лет (23,2%). Характерно, что ни один респондент из группы «руководители предприятий, организаций» не отметил варианты «скорее плохие» или «очень плохие».

У 77,2% опрошенных горожан имеются коммунально-бытовые удобства «полностью», у 13,6% - «частично», у 8,9% - удобств нет. И здесь также наиболее уязвимыми стали пенсионеры, пожилые люди старше 60 лет.

Таким образом, проведённый социологический анализ уровня и факторов здоровья городского населения показал, что:

1. Среди населения города от 14 лет и старше около трети опрошенных считают своё здоровье плохим (35,3%). Только 11,5% оценивают своё здоровье как «очень хорошее». Уровень здоровья находится в прямой зависимости от возраста. Наихудшее состояние здоровья характерно для старших возрастных групп.

2. Примерно 2/3 населения (59,3%) имеют различные хронические заболевания. Только 9,6% опрошенных не болеют простудными заболеваниями. Около трети населения (33,4%) болеют в течение года, в среднем - 1-3 месяца.

3. Наиболее важными для здоровья являются факторы, связанные с образом и уровнем жизни (55,6%). В этой связи понятна потребность горожан в квалифицированных советах по здоровому образу жизни (76,5%) и создание информационно - оздоровительного центра (74,5%).

4. Пожилого и старческого возраста с целью коррекции отрицательных факторов окружающей среды, влияющих на здоровье населения данной возрастной группы и семьи в целом.

Литература

1. Султанбеков, З.К. Мониторинг здоровья населения в решении экологических проблем большого города / З.К. Султанбеков, А.Ш. Букунова, А.Б. Гайсин [и др.] // Медицина труда и промышленная экология. – 2011. – № 6. – С. 20-22.

2. Шур, П.З. Планирование объемов программы социально-гигиенического мониторинга по критериям санитарно-эпидемиологической ситуации с использованием метода непрерывного контроля / П.З. Шур, Н.Г. Атискова, А.Т. Шарифов [и др.] // Здоровье населения и среда обитания. – 2011. – № 10 (223). – С. 15-18.

3. Эпидемиологические аспекты мониторинга окружающей среды и здоровья населения // Здравоохранение Российской Федерации. – 2011. – № 5. – С. 39-50.