

Министерство здравоохранения Республики Мордовия
Министерство образования Республики Мордовия
ГБ ПОУ РМ «Ардатовский Медицинский Колледж»

◦ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ:
Основные понятия, факторы риска,
показатели оценки»

Выполнил: студент
482 группы
Абрамов Владислав
Проверила: Мигунова Е.В.

2016 год

Содержание

- 1. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ
- 2. ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ
- 3. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДЕМОГРАФИИ
- 4. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ
- 5. ИНВАЛИДНОСТЬ
- 6. ФИЗИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ
- 7. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СВЯЗАННОЕ СО ЗДОРОВЬЕМ

1. ~~ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ~~

«**Здоровье** — это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

Для оценки здоровья определенной группы людей или населения в целом принято использовать следующие группы индикаторов:

- показатели медико-демографических процессов;
- показатели заболеваемости;
- показатели инвалидности;
- показатели физического здоровья.

Кроме того, для комплексной оценки здоровья отдельных пациентов населения в целом выделяют следующие пять групп здоровья:

- I группа – здоровые;
- II группа-здоровые лица ,у которых отсутствует какая-либо хроническая болезнь, но имеются различные функциональные отклонения, снижение иммунологической резистентности, частые острые заболевания и др.;
- III группа – больные с длительно текущими (хроническими) заболеваниями при сохраненных в основном функциональных возможностях организма;
- IV группа- больные с длительно текущими (хроническими) заболеваниями со снижением функциональных возможностей организма;
- V группа – тяжелые больные, нуждающиеся в соблюдении постельного режима;

2. ~~ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЗДОРОВЬЕ~~

~~НАСЕЛЕНИЯ~~

- Здоровье населения обусловлено комплексным воздействием факторов, определяющих образ жизни человека, среду его обитания, наследственность и состояние системы здравоохранения.
- Общепринята следующая классификация факторов, определяющих состояние здоровья населения:
- социально-экономические (образ жизни, условия труда, жилищные условия, материальное благосостояние и т.д.);
- социально-биологические (возраст, пол, наследственность и т.д.);
- эколого-климатические (состояние воздуха, воды, почвы, уровень солнечной радиации и т.д.);
- медико-организационные (качество, эффективность, доступность медико-социальной помощи и т.д.).


- 
- Разделение факторов на приведенные группы весьма условно, так как обычно человек подвергается комплексному воздействию взаимосвязанных и обуславливающих друг друга факторов. В настоящее время, по мнению известного ученого, академика РАМН Ю.П. Лисицына, принято считать, что здоровье на 50% и более зависит от условий и образа жизни, на 20% от состояния (загрязнения) окружающей внешней среды, на 20% от генетических факторов и на 10% от состояния здравоохранения (**рис. 1.1**). Причем одни факторы
 - позитивно влияют на состояние здоровья населения, другие, наоборот, оказывают отрицательное воздействие.
 - Факторы, потенциально опасные для здоровья человека, способствующие возникновению заболеваний, называются **факторами риска**. В отличие от непосредственных причин заболеваний (вирусы, бактерии и т.д.), факторы риска действуют опосредованно, создавая неблагоприятный фон для возникновения и развития болезней.

Рис. 1.1. Доля отдельных факторов риска в формировании здоровья населения (академик Ю.П. Лисицын)




3. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДЕМОГРАФИИ

В оценке общественного здоровья большое значение имеют показатели демографических процессов, которые изучаются демографией. **Демография** (от греч. «*demos*» - народ, «*grapho*» - писать) - это наука, изучающая воспроизводство населения как процесс непрерывного изменения его численности и структуры в ходе смены одного поколения другим. Одним из разделов этой науки является медицинская демография.

Медицинская демография изучает взаимосвязь воспроизводства населения с медико-социальными факторами и разрабатывает на этой основе меры медицинского, социального, правового характера, направленные на обеспечение наиболее благоприятного развития демографических процессов и улучшение здоровья населения.

Статистическое изучение воспроизводства населения ведется в двух направлениях:

- статика населения;
- динамика населения.



Статика населения изучается по следующим основным признакам: пол, возраст, социальные группы, профессия, брачное состояние, национальность, образование, гражданство, место жительства, плотность населения на определенный (критический) момент времени. Эти данные получают из переписей населения и специальных выборочных исследований. Они необходимы, прежде всего, для анализа и перспективного планирования социально-экономического развития страны.

Перепись населения - всеобщий (сплошной) учет населения, в процессе которого осуществляется сбор данных, характеризующих на определенный момент времени каждого жителя страны или административной территории.

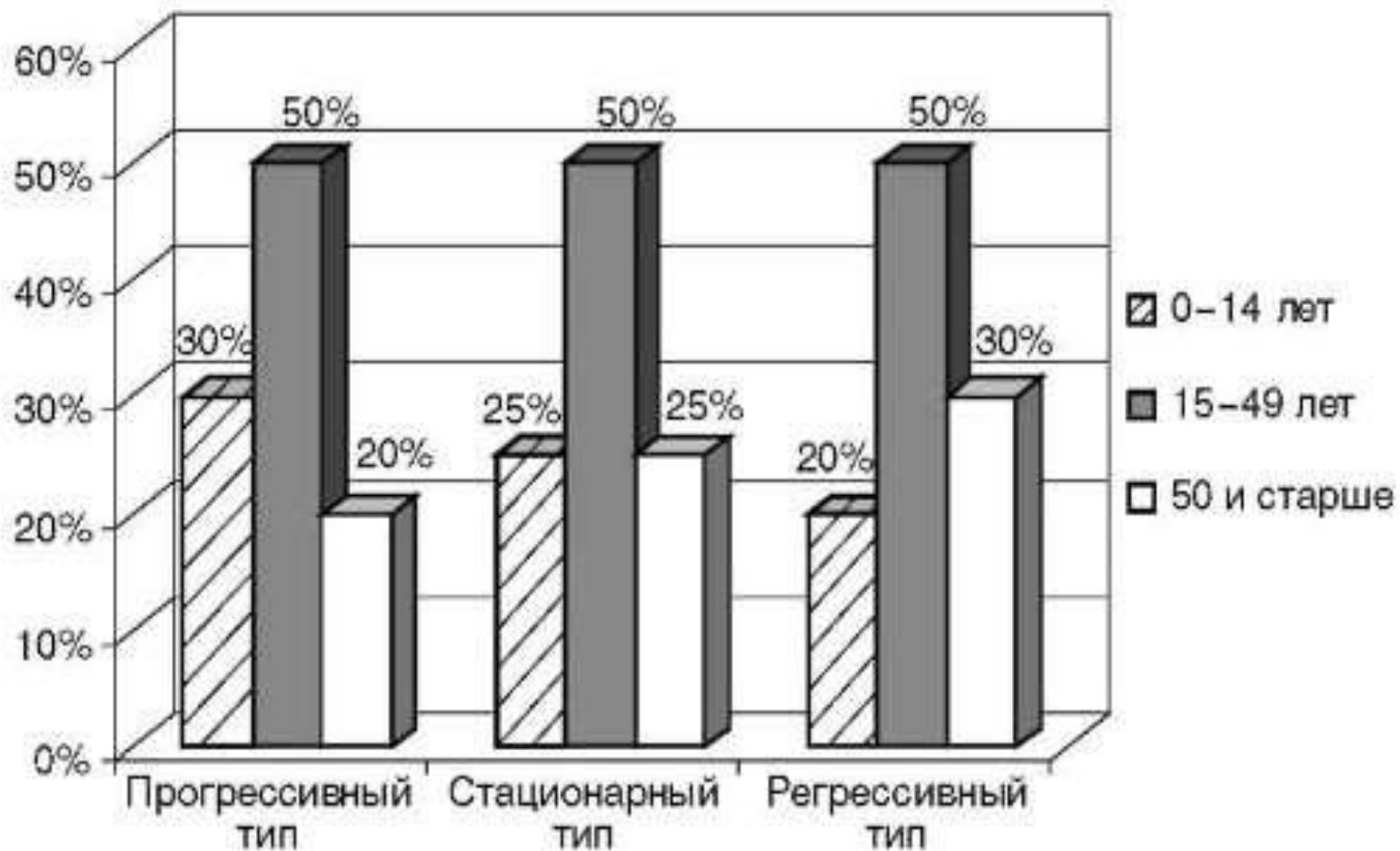
Всего в России проводилось 8 переписей населения: первая перепись населения - в 1926 г., последняя - в 2002 г.


Наряду со сплошным учетом населения осуществляются выборочные социально-демографические исследования, которые позволяют проследить изменения численности и структуры населения в межпереписной период.

На основании расчета удельного веса лиц в возрасте 0-14; 15-49; 50 лет и старше можно определить возрастной тип населения. Различают следующие типы возрастных структур населения (**рис. 1.2**):

- прогрессивный;
- стационарный;
- регрессивный.

Рис. 1.2. Типы возрастных структур населения





Прогрессивным считается тип населения, в котором доля детей в возрасте 0-14 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше.

Стационарным называется тип, при котором доля детей равна доле лиц в возрасте 50 лет и старше.

Регрессивным типом принято считать население, в котором доля лиц в возрасте 50 лет и старше превышает долю детского населения.

Механическое движение населения

Среди процессов, характеризующих население, важное место отводится механическому движению населения (миграции). Под воздействием миграции меняется численность и возрастно-половой состав населения в отдельных административных территориях и населенных пунктах.

В зависимости от юридического статуса пересекаемых населением границ административных территорий различают:

- внешнюю миграцию населения;
- внутреннюю миграцию населения.



Внешней называется миграция, при которой пересекаются государственные границы.

К внутренней миграции относятся перемещения в пределах одной страны между административными или экономико-географическими районами, населенными пунктами и т.п.

По хронологическим признакам выделяют:

- постоянную (безвозвратную) миграцию;
- временную миграцию;
- сезонную миграцию;
- маятниковую миграцию.

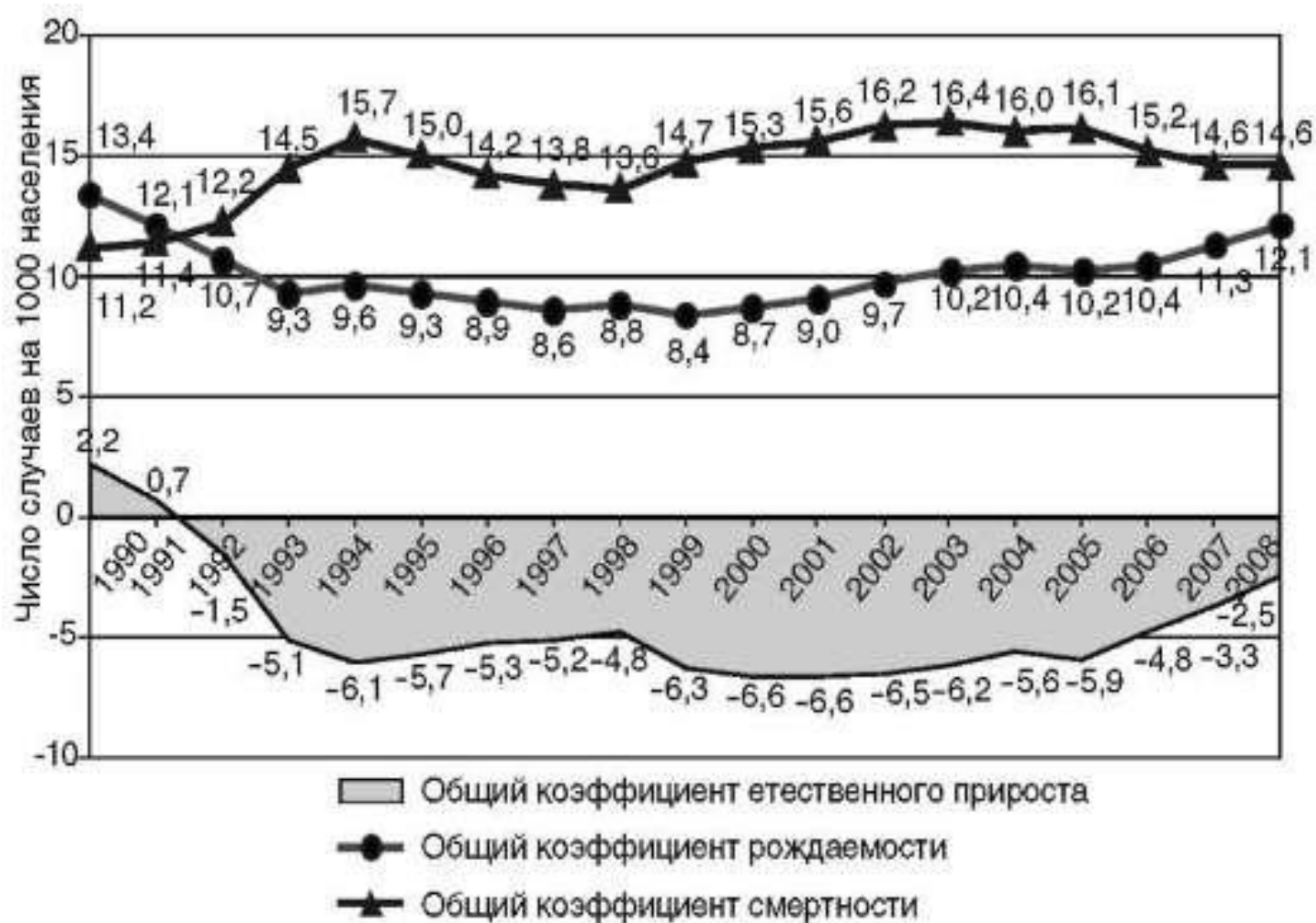
- *Постоянная (безвозвратная) миграция* - окончательная смена постоянного места жительства. Примером такой миграции может служить переезд на постоянное место жительства из села в город, из одного государства в другое.
- *Временная миграция* предполагает временное переселение на какой-то достаточно длительный срок. Обычно это связано с работой вахтовым методом или по контракту (переселения рабочих из одной страны в другую, в удаленные и малообитаемые районы Севера и др.).
- *Сезонная миграция* - перемещение людей в определенные периоды года, например к месту отдыха.
- *Маятниковая миграция* - это регулярные поездки к месту работы или учебы за пределы своего постоянного места проживания.


Естественное движение населения

- Другая причина изменения численности и структуры населения в динамике - его естественное движение, которое рассматривают как совокупность процессов рождаемости, смертности и естественного прироста, обеспечивающих возобновление и смену поколения. Основные показатели естественного движения населения это:

- 1) рождаемость;
- 2) смертность;
- 3) естественный прирост населения;
- 4) средняя продолжительность предстоящей жизни.
- На **рис. 1.3** представлена динамика этих показателей в России за последние годы. Начиная с 1992 г., уровень смертности превысил уровень рождаемости, определив тем самым отрицательный прирост (противоестественную убыль) населения.

Рис. 1.3. Динамика показателей естественного движения населения Российской Федерации (1990-2008)



- 
- **Рождаемость** - естественный процесс возобновления населения, характеризующийся статистически зарегистрированным числом деторождений в конкретной популяции за определенный период времени.
 - Говоря о рождаемости в человеческом обществе, следует помнить, что она детерминирована не только биологическими (как в животном мире), но и, прежде всего, социально-экономическими условиями жизни, этническими традициями, религиозными установками и другими факторами.

- **Статистический учет рождений**
- Согласно российскому законодательству все дети в течение месяца со дня рождения должны быть зарегистрированы в органах загса по месту их рождения или месту жительства родителей. Основным документом для регистрации ребенка в органах загса служит «Медицинское свидетельство о рождении» (ф. 103/у-08). Оно выдается при выписке матери из стационара всеми учреждениями здравоохранения, в которых произошли роды, во всех случаях живорождения. В случае родов на дому «Медицинское свидетельство о рождении» выдает то учреждение, куда родильница доставляется после родов.

Статистические показатели рождаемости

Для статистического анализа рождаемости применяют ряд показателей:

- общий коэффициент рождаемости;
- специальный коэффициент рождаемости (плодовитости).

Наиболее широко используемым показателем является **общий коэффициент рождаемости**, который рассчитывается как отношение абсолютного числа рождений к среднегодовой численности населения за период (чаще всего за год). Это отношение для наглядности умножается на 1000 и измеряется в промилле (?).


$$\text{Общий коэффициент рождаемости} = \frac{\text{Общее число родившихся за год живыми}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000.$$

● **Таблица 1.1. Схема оценки общего уровня рождаемости**

Общий коэффициент рождаемости (на 1000 населения)	Уровень рождаемости
До 10	Очень низкий
10–15	Низкий
16–20	Ниже среднего
21–25	Средний
26–30	Выше среднего
31–40	Высокий
больше 40	Очень высокий

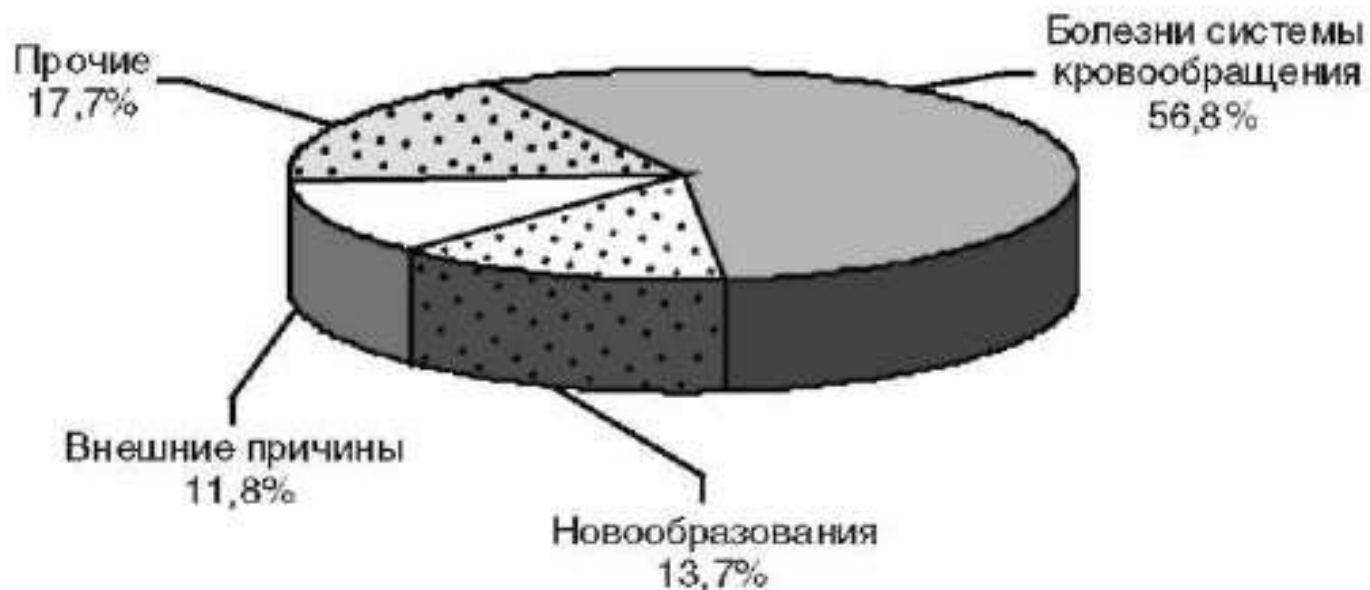
Специальный коэффициент рождаемости (плодовитости) рассчитывается как отношение числа родившихся за год к среднегодовой численности женщин репродуктивного возраста (15-49 лет) и выражается в промилле (?).

$$\text{Специальный коэффициент рождаемости (плодовитости)} = \frac{\text{Общее число родившихся за год живыми}}{\text{Среднегодовая численность женщин репродуктивного возраста (15–49 лет)}} \times 1000.$$

- 
- **Смертность населения** - процесс вымирания населения, характеризующийся статистически зарегистрированным числом смертей в конкретной популяции за определенный период времени.


Большое значение в разработке и реализации комплекса мер по снижению смертности населения имеет анализ показателя структуры причин смерти, которая представлена на рис. 1.4.

Рис. 1.4. Структура причин смертности населения Российской Федерации



4. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

- Это важнейшая составляющая комплексной оценки здоровья населения. Учет заболеваемости ведется практически всеми медицинскими учреждениями. Анализ заболеваемости необходим для выработки управленческих решений как на федеральном, так на региональном и муниципальном уровнях управления системой здравоохранения. Только на ее основе возможны правильное планирование и прогнозирование развития сети учреждений здравоохранения, оценка потребности в различных видах ресурсов. Показатели заболеваемости служат одним из критериев оценки качества работы медицинских учреждений, системы здравоохранения в целом.
- Основные источники получения информации о заболеваемости населения следующие:
 - • регистрация случаев заболевания при обращении населения за медицинской помощью в организации здравоохранения;
 - • регистрация случаев заболевания при медицинских осмотрах;
 - • регистрация случаев заболеваний и причин смерти по данным патологоанатомических и судебно-медицинских исследований.

- 
- **Предварительные медицинские осмотры** проводят при поступлении на работу или учебу с целью определения соответствия состояния здоровья требованиям профессии или обучения, а также выявления заболеваний, которые могут прогрессировать в условиях работы с профессиональными вредностями или в процессе учебы.
 - **Цель периодических медицинских осмотров** - динамическое наблюдение за состоянием здоровья работающих в условиях воздействия профессиональных вредностей, своевременное установление начальных признаков профессиональных заболеваний, выявление общих заболеваний, препятствующих продолжению работы с вредными опасными веществами и производственными факторами.
 - **Целевые медицинские осмотры** проводятся, как правило, для обнаружения ранних форм социально-значимых заболеваний (злокачественные новообразования, туберкулез, сахарный диабет и другие) и охватывают различные группы организованного и неорганизованного населения.

Скрининг - это массовое обследование населения и выявление лиц с заболеваниями или начальными признаками заболеваний. Основная цель скрининга - провести первичный отбор лиц, требующих углубленного обследования, консультации узких специалистов, формирования групп повышенного риска заболевания определенной патологией. Как правило, целевые (скрининговые) медицинские осмотры проводятся в несколько этапов. В результате медицинских осмотров рассчитывается **показатель патологической пораженности**.

$$\text{Патологическая пораженность} = \frac{\text{Число заболеваний, выявленных на медицинских осмотрах}}{\text{Число осмотренных}} \times 1000.$$

- При изучении **общей заболеваемости** учитывают все случаи заболеваний, зарегистрированные со знаком (+) и знаком (-). Со знаком (+) регистрируются все заболевания, отнесенные к первичной заболеваемости. Со знаком (-) регистрируются первые в данном году обращения по поводу хронического заболевания, выявленного в предыдущие годы.
- Среди работающего населения выделяют **заболеваемость профессиональными болезнями** и **заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ)**, которые занимают особое место в статистике заболеваемости в силу большой социально-экономической значимости.
- Основным нормативным документом, который используется во всех странах мира для изучения заболеваемости и причин смертности, служит Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). **МКБ** - это система группировки болезней и патологических состояний, которая пересматривается и утверждается ВОЗ примерно каждые 10 лет. В настоящее время у нас в стране, как и во всем мире, действует Международная классификация десятого пересмотра - МКБ-10 (табл. 1.3).

Таблица 1.2. Классы болезней (МКБ-10)

Классы	Наименование классов
I	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни
II	Новообразования
III	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм
IV	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ
V	Психические расстройства и расстройства поведения
VI	Болезни нервной системы
VII	Болезни глаза и его придаточного аппарата
VIII	Болезни уха и сосцевидного отростка
IX	Болезни системы кровообращения
X	Болезни органов дыхания
XI	Болезни органов пищеварения
XII	Болезни кожи и подкожной клетчатки
XIII	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани
XIV	Болезни мочеполовой системы

Окончание табл. 1.2

Классы	Наименование классов
XV	Беременность, роды и послеродовой период
XVI	Отдельные состояния, возникающие в перипатальном периоде
XVII	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения
XVIII	Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках
XIX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин
XX	Внешние причины заболеваемости и смертности
XXI	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения

Первичная заболеваемость - это совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году зарегистрированных при обращении населения за медицинской помощью случаев заболеваний.

Показатель первичной заболеваемости рассчитывается по следующей формуле.

$$\text{Первичная заболеваемость} = \frac{\text{Число впервые в жизни зарегистрированных случаев заболеваний}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000.$$

5. ИНВАЛИДНОСТЬ

- Признание человека инвалидом возможно только при медико-социальной экспертизе, которую осуществляют Федеральные государственные учреждения - бюро медико-социальной экспертизы (бюро МСЭ). В зависимости от степени нарушения функций организма и жизнедеятельности установлены три группы инвалидности.
- • **I группа:** стойкие и значительно выраженные нарушения функций организма, обуславливающие необходимость в постоянной посторонней помощи, уходе или надзоре. В некоторых случаях инвалиды I группы могут выполнять отдельные виды труда в специально созданных условиях.
- • **II группа:** стойкие выраженные функциональные нарушения, которые не вызывают необходимость в постоянной посторонней помощи. Больные полностью и длительно нетрудоспособны; в отдельных случаях больным разрешают труд в специально созданных условиях или на дому.
- • **III группа:** стойкие и незначительно выраженные расстройства функций организма, приводящие к снижению трудоспособности. Такие больные нуждаются в изменении условий труда.


В структуре первичной инвалидности взрослого населения первое место занимают болезни системы кровообращения, далее идут злокачественные новообразования, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, травмы всех локализаций, психические расстройства, которые составляют более 80% в структуре всех причин первичной инвалидности населения (рис. 1.10).

Рис. 1.10. Структура причин первичной инвалидности взрослого населения Российской Федерации (2008)



6. ФИЗИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

- **Физическое здоровье** представляет собой важный признак, определяющий уровень здоровья населения. Показатели физического здоровья используются для выявления антропометрических маркеров риска ряда заболеваний, контроля за физическим развитием детей и оценки эффективности проводимых оздоровительных мероприятий. Они необходимы для определения режима жизни и физической нагрузки ребенка, оценки школьной зрелости, спортивных возможностей детей. Показатели физического здоровья служат важными критериями в определении годности к воинской службе и роду войск, широко используются в судебно-медицинской практике.
- Физическое здоровье изучается как на популяционном, так и на индивидуальном уровне, отдельно для детского и взрослого населения.


- 
- **Физическое здоровье индивидуума** - это интегральный показатель жизнедеятельности индивидуума, характеризующийся таким уровнем адаптационных возможностей организма, при которых обеспечивается сохранение основных параметров его гомеостаза в условиях воздействия факторов окружающей среды.
 - **Гомеостаз** - способность организма поддерживать относительное постоянство внутренней среды (крови, лимфы, межклеточной жидкости) и устойчивость основных физиологических функций (кровообращения, дыхания, обмена веществ и других) в пределах, обеспечивающих его нормальную жизнедеятельность.
 - Уровень физического здоровья населения во многом говорит о социальном благополучии в обществе. Под влиянием длительно действующих неблагоприятных факторов уровень физического здоровья снижается, и наоборот, улучшение условий, нормализация образа жизни способствуют повышению уровня физического здоровья.

Основные методы изучения физического здоровья человека:

- антропоскопия (описание тела в целом и отдельных его частей);
- антропометрия (измерение размеров тела и отдельных его частей);
- антропофизиометрия (определение физиологического состояния, функциональных возможностей организма).

7. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, СВЯЗАННОЕ СО ЗДОРОВЬЕМ

- В последние годы для оценки уровня социально-экономического благополучия в обществе все чаще стали использовать понятие **«качество жизни»** как интегральную оценку индивидуумом своего положения в жизни общества, соотношения этого положения со своими целями и возможностями. Другими словами, качество жизни отражает уровень комфортности человека в обществе и базируется на следующих основных компонентах:
 - • *условиях жизни* - объективной, не зависящей от самого человека стороне его жизни (природная, социальная среда и др.);
 - • *образе жизни* - субъективной, создаваемой самим человеком стороне жизни (общественная, трудовая, физическая, интеллектуальная активность);
 - • *удовлетворенности условиями и образом жизни.*

- 
- При изучении качества жизни, связанного со здоровьем, необходимо учитывать то обстоятельство, что имеются значительные несоответствия между показателями качества жизни, оцененными самими пациентами и «сторонними наблюдателями», например родственниками, друзьями. В первом случае, когда родные и близкие излишне драматизируют ситуацию, срабатывает так называемый «синдром телохранителя». Во втором случае проявляется «синдром благодетеля», когда они завышают реальный уровень качества жизни у больного. Именно поэтому в большинстве случаев только сам пациент может определить, что хорошо, а что плохо в оценке своего состояния.



Спасибо за внимание!