

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.

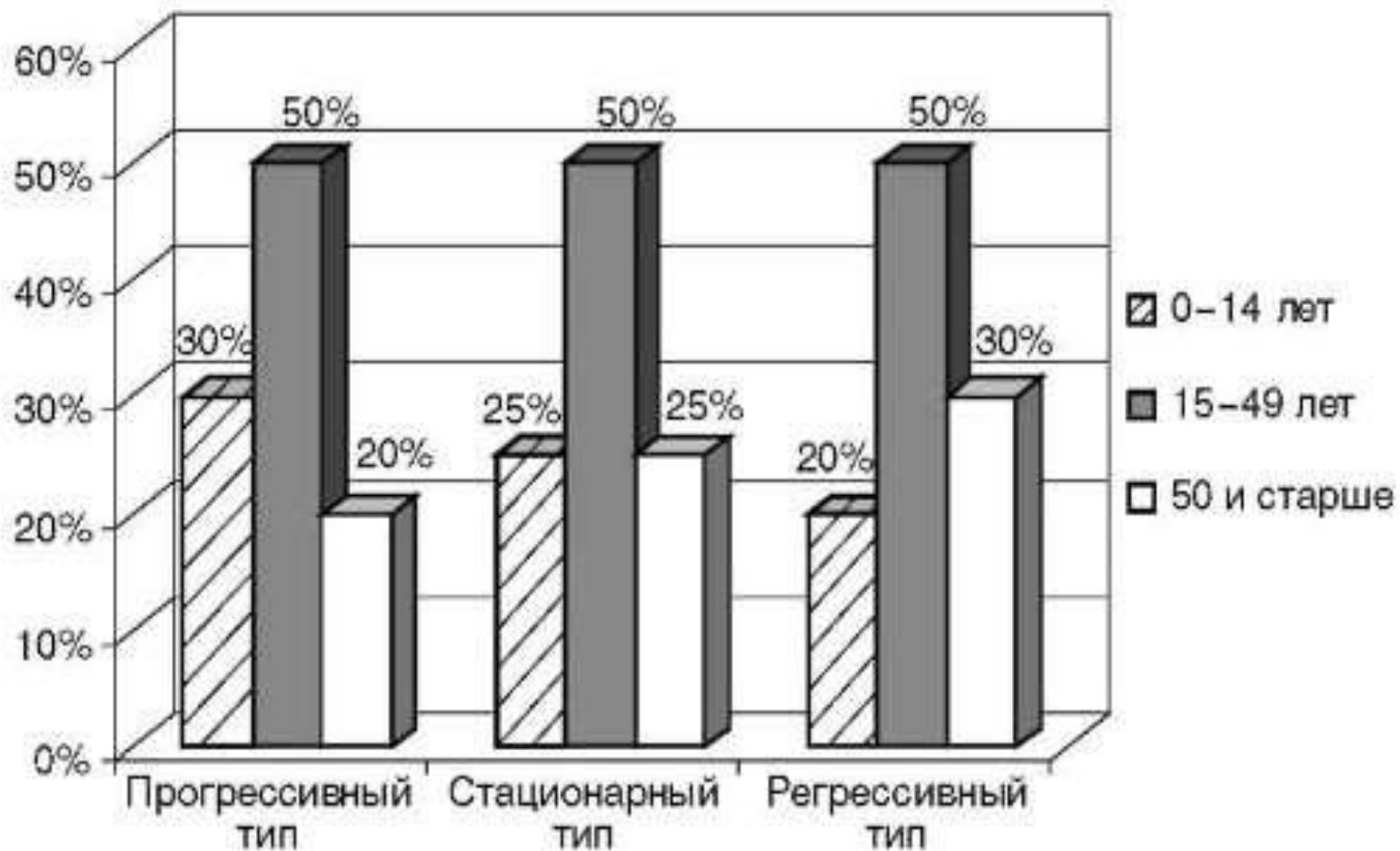
Всего в России проводилось 8 переписей населения: первая перепись населения - в 1926 г., последняя - в 2002 г.


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.

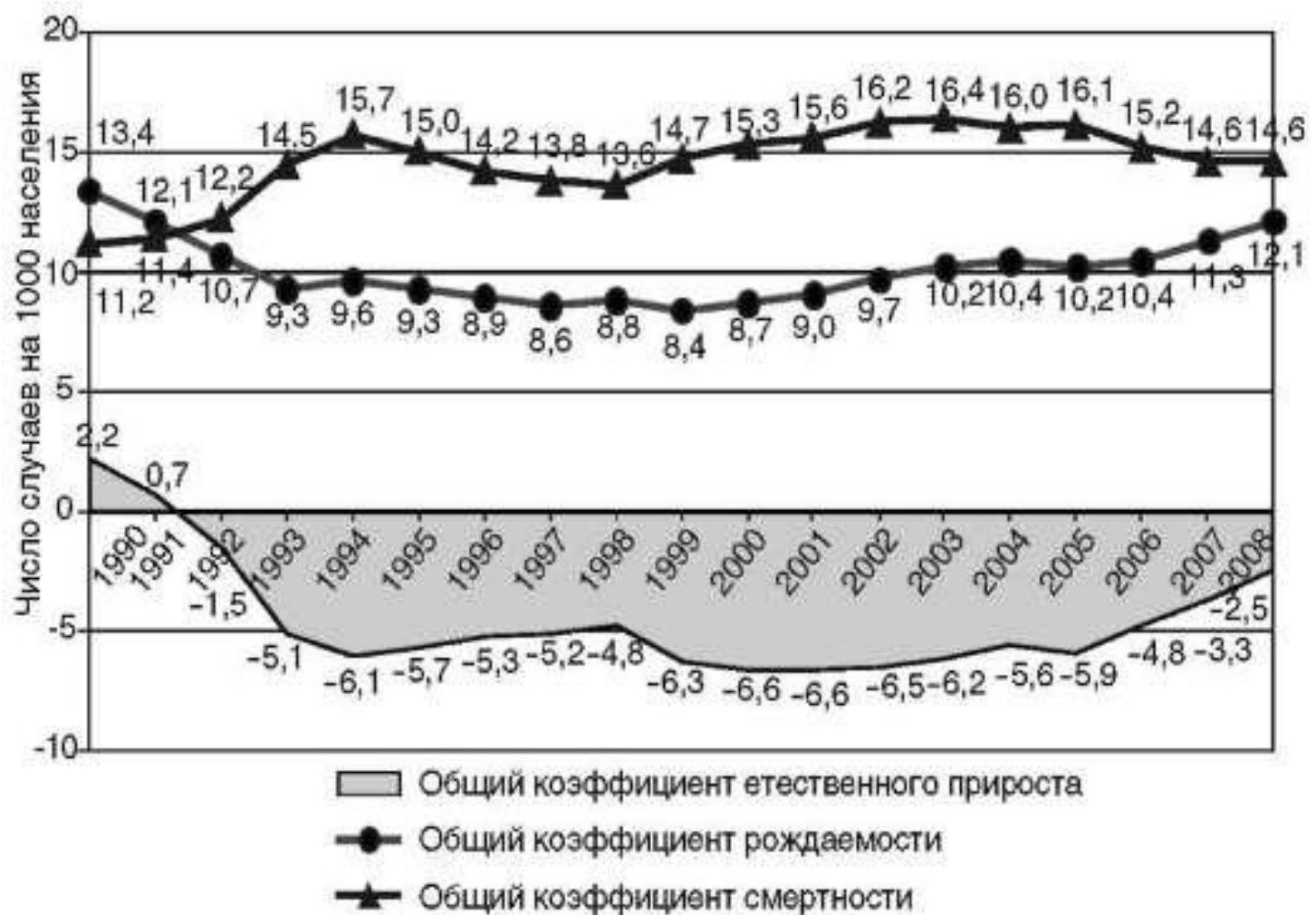



# Естественное движение населения

- 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 самый 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**

<b>Общий коэффициент рождаемости (на 1000 населения)</b>	<b>Уровень рождаемости</b>
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 (? ).

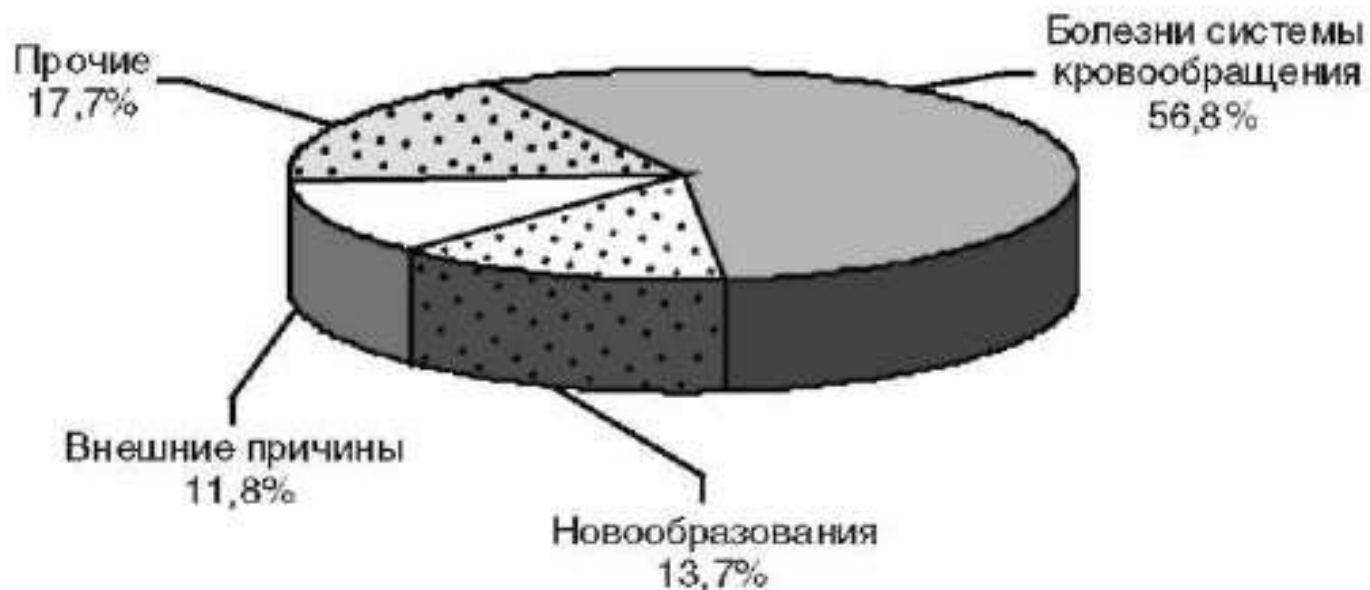
$$\begin{array}{l} \text{Специальный} \\ \text{коэффициент} \\ \text{рождаемости} \\ \text{(плодовитости)} \end{array} = \frac{\text{Общее число родившихся за год живыми}}{\text{Среднегодовая численность женщин} \\ \text{репродуктивного возраста (15-49 лет)}} \times 1000.$$

- 
- **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*

<b>Классы</b>	<b>Наименование классов</b>
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!*