



# Общественное здоровье: основные понятия, факторы риска. Динамика здоровья граждан

# ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

«Здоровье - это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов». (ВОЗ, 1948)

**Медицинская статистика** - один из разделов биостатистики, она изучает основные закономерности и тенденции здоровья населения, здравоохранения с использованием методов математического анализа.

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.



# ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

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.

# ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

Общепринята следующая классификация факторов, определяющих состояние здоровья населения:

- социально-экономические (образ жизни, условия труда, жилищные условия, материальное благосостояние);
- социально-биологические (возраст, пол, наследственность);
- эколого-климатические (состояние воздуха, воды, почвы, уровень солнечной радиации и т.д.);
- медико-организационные (качество, эффективность, доступность медико-социальной помощи).

# 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.

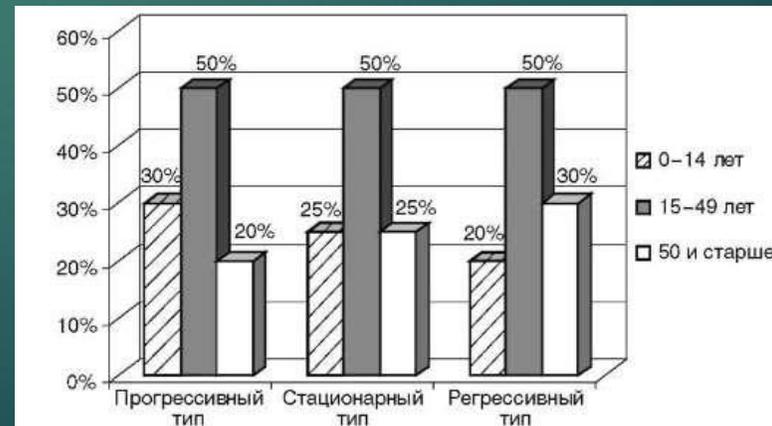
# МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДЕМОГРАФИИ

*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 2010 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.



# МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДЕМОГРАФИИ

Динамика населения характеризуется изменением численности и структуры населения в силу следующих основных причин:

- механического движения населения (миграции);
- естественного движения 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.

# Естественное движение населения

- 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.

# Рождаемость

Рождаемость - естественный процесс возобновления населения, характеризующийся статистически зарегистрированным числом деторождений в конкретной популяции за определенный период времени.

## 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.

В населенных пунктах и медицинских учреждениях, где работает врачебный персонал, «Медицинское свидетельство о рождении» составляется обязательно врачом. В сельской местности, в учреждениях здравоохранения, в которых нет врачей, оно может быть выдано акушеркой или фельдшером, принимавшими роды.

В случае мертворождения или смерти ребенка в родильном доме обязательно заполняется «Медицинское свидетельство о рождении», которое предоставляется вместе с «Медицинским свидетельством о перинатальной смерти» (ф. 106-2/у-08) в органы загса.

Запись о выдаче «Медицинского свидетельства о рождении» с указанием его номера и даты выдачи должна быть сделана в «Истории развития новорожденного» (ф. 097/у), в случае мертво-рождения - в «Истории родов» (ф. 096/у). Для учета рождаемости, расчета ряда демографических показателей крайне важно определить, живым или мертвым родился ребенок, срок беременности, доношенность.

# Статистика живорожденности

Недоношенными считаются дети, родившиеся при сроке беременности менее 37 недель и имеющие признаки недоношенности.

Доношенными считаются дети, родившиеся при сроке беременности от 37 до 40 недель.

Переношенными считаются дети, родившиеся при сроке беременности от 41 до 43 недель и имеющие признаки перезрелости.

В связи с особенностями акушерской тактики и выхаживания детей, родившихся при разных сроках гестации, целесообразно выделение следующих интервалов:

- преждевременные роды в 22-27 недель (масса плода от 500 до 1000 г);
- преждевременные роды в 28-33 недели (масса плода 1000-1800 г);
- преждевременные роды в 34-37 недель (масса плода 1900-2500 г).

# Смертность населения

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

## Организация учета случаев смерти

В соответствии с законодательством Российской Федерации, все случаи смерти подлежат регистрации в органах загса по месту жительства умершего или по месту наступления смерти. Для регистрации случаев смерти врачом или фельдшером заполняется «Медицинское свидетельство о смерти» (ф. 106/у-08), без которого выдача трупа запрещается. «Медицинское свидетельство о смерти» выдается не позднее 3 суток с момента наступления смерти или обнаружения трупа.

## Статистические показатели смертности:

- общий коэффициент смертности;
- коэффициент материнской смертности;
- показатели детской смертности; коэффициент перинатальной смертности;
- коэффициент мертворождаемости.

# ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

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.

Учет заболеваемости по данным обращаемости населения за медицинской помощью в организации здравоохранения ведется на основании разработки «Талона амбулаторного пациента» (ф. 025-6). Талоны заполняются на все заболевания и травмы (кроме острых инфекционных заболеваний), во всех поликлиниках, амбулаториях в городах и сельской местности.

В зависимости от системы организации работы в поликлинике талоны заполняются по окончании приема врачами или медицинскими сестрами по указанию врачей или централизованно статистиком учреждения по данным переданных ему с приема «Медицинских карт амбулаторного больного», «Историй развития ребенка» и т.д. В настоящее время в организациях здравоохранения внедряется новая методика учета заболеваемости по законченному случаю обслуживания с автоматизированной обработкой первичной медицинской документации на основании данных «Талона амбулаторного пациента».

# Медицинские осмотры

В зависимости от поставленных задач и используемых организационных технологий мед.осмотры подразделяют на:

- предварительные медицинские осмотры;
- периодические медицинские осмотры;
- целевые медицинские осмотры.

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).