

**В.А. Медик
В.К. Юрьев**

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

3-е издание, переработанное и дополненное

Министерство образования и науки РФ
ФГУ «Федеральный институт развития образования»

Рекомендовано ГОУ ВПО «Московская медицинская академия имени И.М. Сеченова» в качестве учебника для студентов учреждений среднего профессионального образования, обучающихся по специальностям 060101.52 «Лечебное дело», 060102.51 и 060102.52 «Акушерское дело», 060501.51 «Сестринское дело», а также для студентов учреждений высшего профессионального образования по специальности 060500.65 «Сестринское дело» по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»

Регистрационный номер рецензии 86 от 28 апреля 2010 года



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2014

Глава 1

Общественное здоровье: основные понятия, факторы риска, показатели оценки

В практической деятельности медицинский работник обычно оценивает здоровье отдельного человека, однако для принятия управленческих решений необходимо анализировать здоровье определенных, часто многочисленных групп людей. Правильно собранные и хорошо проанализированные статистические данные о здоровье населения служат основой для планирования оздоровительных мероприятий по сохранению и укреплению здоровья населения на государственном и муниципальном уровнях, разработки современных форм и методов работы организаций здравоохранения, контроля эффективности их деятельности.

1.1. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

В современной литературе существует большое количество определений «здоровья», однако основным, признанным во всех странах, является определение Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). В принятом в 1948 г. Уставе ВОЗ записано: «**Здоровье** — это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов».

Исследованием здоровья населения занимается **медицинская статистика** — один из разделов биостатистики, она изучает основные закономерности и тенденции здоровья населения, здравоохранения с использованием методов математической статистики.

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.

1.2. 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)

Таким образом, главная задача государства в целом и здравоохранения в частности состоит в разработке и реализации комплекса профилактических мероприятий по снижению воздействия факторов риска и усилению позитивных факторов, обуславливающих здоровье населения.

Более подробно о роли средних медицинских работников в организации медицинской профилактики изложено в главе 14.

1.3. 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 поко-

ления 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.

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

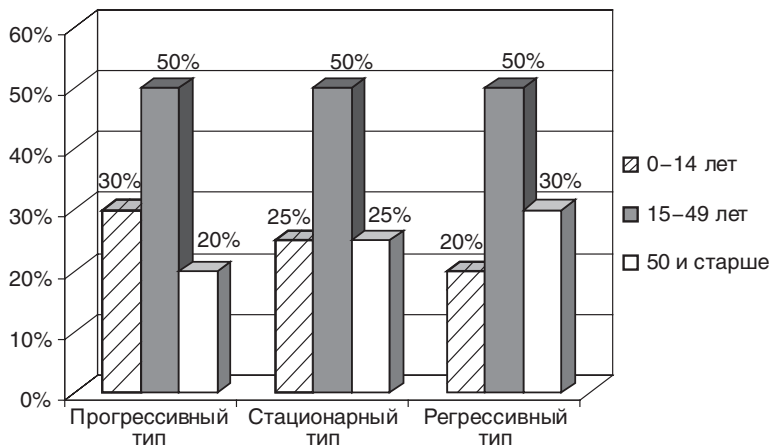


Рис. 1.2. Типы возрастных структур населения

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.

Прогрессивный тип народонаселения обеспечивает дальнейшее увеличение численности населения, регрессивный тип угрожает нации депопуляцией. На сегодняшний день в целом по России сложился регрессивный тип населения: доля населения в возрасте 0–14 лет составляет 15%, а старше 50 лет — 31%.

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: