

ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

(4 УРОВНЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ).

***ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ,
ПОКАЗАТЕЛИ И ФАКТОРЫ,
ЕГО ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ***

4 уровня здоровья

I уровень - индивидуальное здоровье:

здоровье отдельного человека

II уровень - групповое здоровье:

здоровье малых или этнических групп

III уровень – здоровье населения:

здоровье людей, проживающих на конкретной административно-территориальной единице (область, город, район)

IV уровень – общественное здоровье:

здоровье общества, населения страны, континента, мира, популяции в целом

*Определения здоровья, которые предлагает
МЗ и СР РФ:*

Общественное здоровье (public health as resource) – это медико-социальный ресурс и потенциал общества, способствующий обеспечению национальной безопасности.

Здоровье населения (health of the nation) – это медико-демографическая и социальная категория, отражающая физическое, психическое, социальное благополучие людей, осуществляющих свою жизнедеятельность в рамках определенных социальных общностей.

*Семинар заведующих кафедрами общественного здоровья
и здравоохранения, 2000:*

Общественное здоровье - это
важнейший экономический и социальный
потенциал страны, обусловленный
воздействием различных факторов
окружающей среды и образа жизни
населения, позволяющий обеспечить
оптимальный уровень качества и
безопасность жизни людей.

Здоровье психическое (mental health) —

динамический процесс психической деятельности, которому свойственны детерминированность психических явлений, гармоническая взаимосвязь между отражением обстоятельств действительности и отношением индивида к ней, адекватность реакции организма на социальные, психологические и физические (включая биологические) условия жизнедеятельности благодаря способности личности самоконтролировать поведение, планировать и осуществлять свой жизненный путь в микро- и макросоциальной среде.

Здоровье сексуальное (sexual health) -
способность к удовлетворяющим сексуальным
отношениям и к реализации репродуктивной
функции организма.

Ресурсы здоровья –
это морфофункциональные и психологические
возможности организма изменять баланс здоровья
в положительную сторону. Повышение ресурсов
здоровья обеспечивается всеми мерами здорового
образа жизни (питание, физические нагрузки и т.
д.).

Потенциал здоровья –

это совокупность способностей индивидуума адекватно реагировать на воздействие внешних факторов. Адекватность реакций определяется состоянием компенсаторно-приспособительных систем (нервной, эндокринной и др.) и механизмом психической саморегуляции (психологическая защита, автотермы и т. д.).

Баланс здоровья - выраженное состояние равновесия между потенциалом здоровья и действующими на него факторами.

Требования, предъявляемые к показателям и индексам здоровья населения:

- 1. Доступность данных:** должна существовать возможность для получения требуемых данных без проведения сложных специальных исследований.
- 2. Полнота охвата:** показатель должен быть получен из данных, охватывающих все население, для которого он предназначен.
- 3. Качество:** национальные (или территориальные) данные не должны изменяться во времени и пространстве таким образом, чтобы на показатель оказывалось значительное влияние.
- 4. Универсальность:** показатель по возможности должен быть отражением группы факторов, которые определены и влияют на уровень здоровья.
- 5. Вычислимость:** показатель должен рассчитываться как можно более простым способом, расчет не должен быть дорогостоящим.

- 6. Приемлемость (интерпретируемость):** показатель должен быть приемлем, и, несомненно, должны существовать приемлемые методы для расчета показателя и его интерпретации.
- 7. Воспроизводимость:** при использовании показателя здоровья разными специалистами в различных условиях и в различное время результаты должны быть идентичными.
- 8. Специфичность:** показатель должен отражать изменения только в тех явлениях, выражением которых он служит.
- 9. Чувствительность:** показатель здоровья должен быть чувствительным к изменениям соответствующих явлений.
- 10. Валидность:** показатель должен быть истинным выражением факторов, мерой которых он является. Должна быть создана некоторая форма независимого и внешнего доказательства этого факта.

- 11. Репрезентативность:** показатель должен быть представительным при отражении изменений в здоровье отдельных возрастно-половых и других контингентов населения, выделенных для целей управления.
- 12. Иерархичность:** показатель должен конструироваться по единому принципу для разных иерархических уровней, выделяемых в изучаемой совокупности населения для учитываемых заболеваний, их стадий и последствий. Должна существовать возможность его унифицированной свертки и развертки по составляющим компонентам.
- 13. Целевая состоятельность:** показатель здоровья должен адекватно отражать цели сохранения и развития (улучшения) здоровья и стимулировать общество к поиску наиболее эффективных путей достижения этих целей.

ИНДИКАТОРЫ (критерии), используемые в медико-биологических исследованиях для количественной оценки здоровья 2-4 уровней

демографические показатели:

- 1) рождаемость
- 2) смертность
- 3) естественный прирост населения
- 4) средняя продолжительность жизни и т.д.

заболеваемость:

- 1) первичная заболеваемость
 - 2) распространенность
 - 3) структура заболеваемости по полу, возрасту, классу болезней
- и т.д.

физическое развитие:

показатели характеризующие признаки:

- 1) антропометрические
- 2) антропоскопические
- 3) физиометрические и т.д.

инвалидность:

- 1) частота общей инвалидности
 - 2) структура причин инвалидности
 - 3) частота первичного выхода на инвалидность
- и т.д.

В настоящее время многими исследователями предпринимаются попытки дать комплексную оценку общественного здоровья (количественную и качественную) и даже разработать специальные показатели для его оценки:

Miller вывел Q-индекс, являющийся линейной функцией смертности и включающий число дней, ушедших на амбулаторное и стационарное лечение.

Chert модифицировал этот индекс для оценки воздействия болезней на различные группы населения.

Sanders предложил в качестве показателя здоровья вероятную продолжительность трудовой жизни,

Sullivan - число дней нетрудоспособности на одного жителя в год.

Chiang, считает, что индекс здоровья представляет собой среднюю фракцию года на каждого жителя, в течение которой он занимается производительным трудом.

Diamiani сделал попытку разобрать модель индекса здоровья, в которой в качестве функции используются повозрастные показатели смертности, а аргументами служат факторы, влияющие на здоровье.

Cohen разработал для определения индекса здоровья стохастическую модель, параметром которой является индивидуальная вероятность болезни или смерти с соответствующими весовыми коэффициентами.

Н. М. Амосов предлагал для количественной меры здоровья использовать обобщенную величину, учитывающую функциональные возможности разных органов и систем организма.

С. А. Гаспарян (1978) предложил для измерения здоровья населения использовать иерархическую совокупность индексов, включающую: «индексы первого уровня», «обобщенные индексы», «общий индекс» здоровья населения территории.

Н.Е. Савченко и М.П. Попов:

По их мнению, критерий здоровья населения должен рассчитываться по данным заболеваемости, болезненности и смертности в виде так называемого функционала потерь и может быть использован непосредственно как целевая функция, характеризующая качество управления процессом сохранения и развития здоровья населения

Модель индекса статуса здоровья:

Основой концепции модели индекса статуса здоровья является представление здоровья индивида как непрерывно изменяющейся совокупности так называемого мгновенного здоровья (*instantaneous total health*) в виде некоторой величины, принимающей значения на континууме от оптимального самочувствия до максимальной болезни (смерти).

Показатель отягощенности населения основными «100» хроническими заболеваниями.

«Глобальное бремя болезней (ГББ)» количественно определяет потери населения в активной жизни из-за болезни. Единица, используемая для измерения ГББ, — год жизни с поправкой на нетрудоспособность (показатель ДАЛИ). В показателе ГББ учитываются потери в результате преждевременной смерти, которая определяется как разница между фактическим возрастом на момент смерти, ожидаемой продолжительностью жизни в этом возрасте и утратой лет здоровой жизни в результате наступления инвалидности.

Для оценки общественного здоровья ВОЗ рекомендует следующие показатели:

- отчисление валового национального продукта на здравоохранение
- доступность первичной медико-социальной помощи
- охват населения медицинской помощью
- уровень иммунизации населения
- степень обследования беременных квалифицированным персоналом
- состояние питания детей
- уровень детской смертности
- средняя продолжительность предстоящей жизни
- гигиеническая грамотность населения

Факторы риска (risk factors) –

это потенциально опасные для здоровья факторы поведенческого, биологического, генетического, экологического, социального характера, окружающей и производственной среды, повышающие вероятность развития заболеваний, их прогрессирования и неблагоприятного исхода.

Группы факторов, определяющих здоровье

социально-экономические:

- 1) условия труда
- 2) жилищные условия
- 3) материальное благосостояние и т.д.

социально-биологические:

- 1) возраст родителей
- 2) пол
- 3) течение антенатального периода и т.д.

экологические и природно-климатические:

- 1) загрязнение среды обитания
- 2) среднегодовая температура
- 3) уровень солнечной радиации и т.д.

организационные или медицинские:

- 1) уровень качества и доступности медико-социальной помощи и т.д.

Удельный вес влияния факторов на здоровье



ОБРАЗ ЖИЗНИ (49-53%):

- курение, употребление алкоголя, несбалансированное питание
- стрессовые ситуации (дистрессы)
- вредные условия труда
- гиподинамия
- плохие материально-бытовые условия
- потребление наркотиков, злоупотребление лекарствами
- непрочность семей, одиночество
- низкий культурный и образовательный уровень
- высокий уровень урбанизации

ГЕНЕТИКА, БИОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА (18-22%):

- предрасположенность к наследственным болезням,
- предрасположенность к так называемым дегенеративным болезням (наследственное предрасположение к заболеваниям)

ВНЕШНЯЯ СРЕДА (17-20%):

- загрязнение канцерогенами и другими вредными веществами воздуха
- загрязнение канцерогенами и другими вредными веществами воды
- загрязнение почвы
- резкие смены атмосферных явлений
- повышенные гелиокосмические, радиационные, магнитные и другие излучения

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ (8-10%):

- неэффективность профилактических мероприятий
- низкое качество медицинской помощи
- несвоевременность медицинской помощи

Epidemia (греч.) – массовое распространение инфекционных заболеваний: «epi» означает «сверх» (русское - массовость); «demi» - от слова «demos» (народ).

«Эпидемиология» (epidemiology, в современной западной литературе) - наука, изучающая закономерности возникновения и распространения патологических процессов с целью разработки мероприятий по профилактике и оптимальному лечению заболеваний.

С точки зрения изучения общественного здоровья:

эпидемиология - науку о причинах и закономерностях возникновения и распространения патологических процессов, болезней или физиологических состояний в обществе, использующую эпидемиологические методы исследования.

Эпидемиология изучает влияние комплекса различных факторов на формирование здоровья, распространенность различных болезней (инфекционных и неинфекционных) и физиологических состояний человека.

Клиническая эпидемиология является основой доказательной медицины, позволяющей с использованием строго научных методов на основании изучения клинического течения болезни в аналогичных случаях составлять прогноз для каждого конкретного пациента.

Цель клинической эпидемиологии - разработка и применение таких методов клинического наблюдения, которые дают возможность делать объективные заключения, избегая влияния ранее допущенных ошибок.

Фармакоэпидемиология изучает применение эпидемиологических знаний, методов и доказательств в изучении благоприятных и нежелательных эффектов от применения лекарств, рационального их использования.

Цель фармакоэпидемиологии - установление или подтверждение эффективности применения лекарств в клинической практике.

Эпидемиология неинфекционных заболеваний

изучает причины и частоту возникновения неинфекционных заболеваний с целью разработки мер профилактики и снижения уровня распространенности этих болезней.

Эпидемиология инфекционных заболеваний

изучает закономерности эпидемического процесса, причины возникновения и распространения инфекционных заболеваний с целью разработки мер борьбы с этими болезнями, их предупреждения и ликвидации.

Эпидемиология общественного здоровья (социальная эпидемиология) —

раздел дисциплины «общественное здоровье и здравоохранение», изучающий закономерности распространения показателей общественного здоровья во времени, в пространстве, среди различных групп населения в связи с воздействием условий и образа жизни, факторов внешней среды.

**Цель эпидемиологии общественного здоровья -
разработка мер политического, экономического,
медико-социального и организационного характера,
направленных на улучшение показателей
общественного здоровья.**

***Благодарю
за внимание!***