**Анализ и мониторинг результатов данных медико – социологического исследования, проведенного в 2022 году среди разновозрастных групп населения Старооскольского городского округа по анкете «Определение уровня потребности населения в профилактической помощи»**

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.

 Основа существования любого государства - наличие общества (населения), на развитие которого и направлена государственная деятельность. Качество народонаселения (уровень жизни, образования, здоровья и т. д.) является важным критерием функционирования и развития страны (государства). Качество народонаселения и отдельного человека связывается с такой категорией, как «здоровье».

В настоящее время «максимально достижимый уровень здоровья» признается одним из неотъемлемых прав человека и народа, выступает как важнейшее условие и средство, как одна из конечных целей общественного развития. Наоборот, низкий уровень здоровья населения осознается как прямая угроза национальной безопасности любого государства, как препятствие его социально-экономическому прогрессу. В свою очередь здоровье населения оказывает значимое влияние на развитие экономики, науки и культуры, на все процессы, происходящие в обществе.

Как отмечают специалисты, «здоровье - не просто благо, это один из экономических ресурсов общества», так как здоровье прямо или косвенно влияет на эффективность труда и развитие экономики в целом. Как правило, экономический рост государства и повышение индивидуального достатка населения, совершенствование социальной инфраструктуры и организации медицинской помощи сопровождаются снижением показателей смертности и увеличением ожидаемой продолжительности жизни населения.

 На основании данной концепции специалистами отдела мониторинга факторов риска ОГБУЗ «Центра общественного здоровья и медицинской профилактики города Старого Оскола», проведено медико – социологическое исследование на определение уровня информированности по вопросу профилактической помощи среди разновозрастных групп населения Старооскольского городского округа, в котором приняли участие 76 респондентов ( мужчины – 22, женщины – 54).

Данные медико – социологического исследования изложены в виде диаграмм.

**Диаграмма1 Знаете ли Вы о существовании Центра общественного здоровья и медицинской профилактики в нашем городе?**

* Да – 49 респондентов (мужчины – 13, женщины – 36)
* Нет – 27 респондентов (мужчины- 9, женщины – 18)

*Анализ результатов: 64 % респондентов осведомлены о работе ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики города Старого Оскола»*

**Диаграмма2 Проходите ли Вы ежегодно диспансеризацию и/или профилактические медицинские осмотры?**

* Да – 48 респондентов (мужчины- 9, женщины – 39)
* Нет – 28 респондентов (мужчины- 12, женщины – 16**)**

*Анализ результатов: утвердительный ответ у 62% участников медико – социологического исследования*

**Диаграмма 3 Считаете ли Вы диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры эффективной методикой выявления онкологических заболеваний и риска возникновения сердечно - сосудистых заболеваний?**

* Да – 59 респондентов (мужчины- 16, женщины - 43)
* Нет – 17 респондентов (мужчины- 7, женщины – 10)

*Анализ результатов: большая часть респондентов- 78% (59 человек) считают диспансеризацию и профилактические осмотры необходимой мерой профилактики онкологи и ССЗ.*

**Диаграмма 4 Участвовали ли Вы в медико – профилактических акциях в течении года?** *(например: «Бирюзовая лента», «Биение сердца – ритм здоровья», тематические встречи с населением на медицинские темы в различных социальных учреждениях, и других)*

* Да – 20 респондентов (мужчины- 6, женщины – 14)
* Нет – 56 респондентов (мужчины- 24, женщины – 32)

*Анализ результатов: в данной референтной группе 26 %респондентов принимали участие в мероприятиях.*

**Диаграмма 5 Какие медико – профилактические мероприятия представляют для Вас интерес?** *(можно отметить несколько ответов)*

* Семинар, лекции – 27 респондентов (мужчины – 8, женщины – 19)
* Школа здоровья для пациента – 16 респондентов (мужчины – 5, женщины – 11)
* Флешмоб –14 респондентов (мужчины –5, женщины – 9)
* Мастер – класс – 26 респондентов (мужчины – 5, женщины – 21)
* Опрос и анкетирование – 23 респондента (мужчины – 5, женщины – 18)
* Виртуальная акция (онлайн и офлайн трансляции) –13 респондентов (мужчины – 7, женщины – 6)
* Образовательное интерактивное обучение (моделирование) – 14 респондентов (мужчины – 3, женщины – 11)
* Выступление на радио, телевидении – 15 респондентов (мужчины – 5, женщины – 10)
* Другое – 9 респондентов (мужчины – 5, женщины – 4)

**Диаграмма 5 Информация по профилактике какого заболевания и предупреждению факторов риска Вам необходима?** *(можно отметить несколько ответов)*

* Сердечно - сосудистые заболевания – 33 респондента (мужчины – 12, женщины – 21)
* Заболевание дыхательной системы – 21, респондентов (мужчины – 8, женщины – 13)
* Онкология – 23 респондента (мужчины –5, женщины – 18)
* Ожирение – 14 респондентов (мужчины – 2, женщины – 12)
* Заболевания, передающегося половым путем – 12 респондентов (мужчины – 5, женщины –7)
* Коронавирусная инфекция Covid-19 – 17 респондентов (мужчины – 4, женщины – 13)
* Профилактика вредных привычек (курение, алкоголизм, наркомания) – 7 респондентов (мужчины – 2, женщины – 5)
* Стресс – 37 респондентов (мужчины – 7, женщины – 30)
* Правила рационального питания – 19 респондентов (мужчины – 3, женщины – 16)
* Профилактика гиподинамии – 6 респондентов (мужчины – 1, женщины – 5)
* Другое –4 респондента (мужчины – 3, женщины – 1)

**Диаграмма 6 Необходимы ли Вам дополнительные информационные знания по профилактике заболеваний, предупреждению факторов риска хронических неинфекционных заболеваний и принципам ведения здорового образа жизни?**

* Да – 42 респондента (мужчины- 10, женщины –32)
* Нет - 34 респондента (мужчины- 12, женщины – 22)

*Анализ результатов: каждый второй референт желает получать дополнительную информацию профилактической направленности.*

**Диаграмма 7 В каком виде Вы хотите получать эти дополнительные знания?** *(можно отметить несколько ответов)*

* Медико-профилактические акции – 21 респондента (мужчины – 5, женщины – 16)
* Семинары, лекции – 24 респондента (мужчины – 7, женщины – 17)
* Индивидуальные занятия – 11 респондентов (мужчины –4, женщины – 7)
* Печатная информация (газеты, листовки) – 15 респондентов (мужчины – 2, женщины – 13)
* Информационные ролики в общественном транспорте – 19 респондентов (мужчины – 6, женщины –13)
* Публикация в социальных сетях – 34 респондента (мужчины – 9, женщины – 25)
* Информационные палатки –7 респондентов (женщины – 7)
* Информационные стенды – 8 респондентов (мужчины – 3, женщины – 5)
* Другое – 8 респондентов (мужчины – 5, женщины – 3)

**Диаграмма 8 Как Вы считаете, профилактика заболеваний является важной составляющей вашего здоровья?**

* Да – 65 респондентов (мужчины- 15, женщины – 50)
* Нет - 11 респондентов (мужчины- 7, женщины – 4)

*Анализ результатов:в данной репрезентативной выборке, подавляющее большинство анкетируемы х- 86% (65 человек,)считают профилактику важной составляющей в сохранении качества жизни населения.*

**Диаграмма 9 Считаете ли Вы себя достаточно информированным о принципах здорового образа жизни?**

* Да – 62 респондента (мужчины- 18, женщины – 44)
* Нет - 14 респондентов (мужчины- 4, женщины – 10)

*Анализ результатов: подавляющее большинство участников медико – социологического опроса считают себя информированными о принципах ЗОЖ, что в 4,4 раза больше, чем у лиц, не владеющих данной информацией.*

 ***Выводы:***

 таким образом данное медико – социологическое исследование и характеристики исследовательской выборки позволяют получить данные по системе профилактических мер, реализуемая через систему здравоохранения и эффективности профилактических мероприятий, которые будут осуществляться на всех уровнях: государственном, трудового коллектива, семейном, индивидуальном.

Удовлетворенность населения медицико – профилактической помощью, зависит от ряда субъективных ощущений и объективных факторов, в последнее время тесно связывается с качеством ее оказания. Единого подхода к оценке удовлетворенности до сих пор не существует

Интерес к удовлетворенности медико – профилактической помощью связан с определением качества медико- профилактической помощи и зависит от уровня экономического развития страны, культурных, научных и социальных составляющих, общего уровня образованности населения.

Концепция ВОЗ предполагает три аспекта качества: качество структуры оснащенность, обеспеченность, качество процесса соблюдение технологий, качество результатов. Результаты оказания медицко - профилактической помощи могут быть охарактеризованы следующим образом: состояние здоровья населения, достижение определенных клинических результатов, удовлетворенность населения и медицинских работников уровнем оказания медицинской помощи, экономическая эффективность

Таким образом, оценка населения качеством удовлетворенности медико‐санитарной помощи является обязательным компонентом управленческой деятельности в здравоохранении и е значение  в  ходе  последних  преобразований  увеличивается.

***Отдел мониторинга факторов риска***

***ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской***

***профилактики города Старого Оскола»***

***Заведующий отделом мониторинга факторов риска - врач-терапевт Л.А.Смольникова***

 ***Медицинский статистик Н.А.Мартынова***