**Аналитическая справка по данным медико-социологического опроса в рамках реализации проекта «Управление здоровьем» Старооскольского городского округа с численностью работников более 100 человек, занятых в сфере социальных услуг.**

Здоровье является одним из основополагающих прав человека. На состояние здоровья индивидуума оказывают влияние следующие основные факторы: социально-экономические, включая состояние системы здравоохранения;· среда обитания;· образ и стереотипы жизни людей.

Медицинские работники практически не могут повлиять на социально-экономические факторы или же изменить среду обитания. Однако, путем пропаганды и обучения населения здоровым привычкам (здоровье сберегающим технологиям), можно пытаться скорректировать образ и стереотипы жизни отдельных лиц или же определенных групп населения. Основная задача при этом – информирование и обучение определенным навыкам поведения; цель – повышение ответственности индивидуума за собственное здоровье и изменение мотивации поведения. Подобная работа проводится специалистами ОГБУЗ « Центр медицинской профилактики города Старого Оскола».

Если индивидуум приобретает необходимые знания и навыки, позволяющие ему контролировать собственное здоровье, а также улучшать его, то говорят о реализации процесса *укрепления здоровья*. Разумеется, укрепление здоровья достигается не только путем информирования и обучения, но и за счет формирования соответствующей государственной политики.

Среди приоритетных направлений деятельности медицинских работников по укреплению здоровья можно выделить следующие: усиление ответственности индивидуума за свое здоровье, упрочнение и расширение партнерских связей и контактов в интересах укрепления здоровья, обеспечение необходимой для здоровья инфраструктуры. Понятие «укрепление здоровья» включает в себя: сообщение информации и привитие навыков здорового образа жизни.

Исходя из вышесказанного, понятно, что укрепление здоровья – многофакторный и многосторонний процесс. Он не ограничивается только медико-санитарным просвещением. Подобное просвещение не дает необходимых навыков и умений, а лишь способствует представлению информации.

Укрепление здоровья невозможно без диалога медицинского работника и индивидуума. Данный диалог должен быть направлен на объяснение необходимости проведения тех или иных профилактических мероприятий. Без диалога индивидуум не способен активно воспринимать и зачастую игнорирует информацию о факторах, влияющих на здоровье, подвергающих его риску.

Для успешного проведения мероприятий по укреплению здоровью медицинский работник должен хорошо знать все разделы медицины. Но, прежде всего, он должен понимать, что такое здоровье и болезнь, какие существуют критерии их выявления, как они сказываются на качестве жизни индивидуума. Кроме того, медицинский работник должен обладать информацией об основных факторах, влияющих на здоровье. Также необходимы знания об особенностях реализации программ укрепления здоровья в различных целевых группах В настоящее время общепризнано, что широкое распространение хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), в основном, обусловлено особенностями образа жизни и связанными с ним факторов риска (ФР).

Хронические неинфекционные заболевания распространены во всех возрастных группах и всех регионах Основные факторы риска хронических неинфекционных заболеваний, увеличивают вероятность ухудшения состояния здоровья населения, возникновение и развития заболеваний. Многие неинфекционные заболевания имеют общие факторы риска, такие как курение, избыточная масса тела, высокий уровень холестерина крови, повышенное артериальное давление, употребление алкоголя и наркотиков, низкая физическая активность, психосоциальные расстройства.

Особое место в раннем выявлении ФР ХНИЗ занимает система эпидемиологического мониторинга. На сегодняшний день перспективным методом выявления факторов риска неинфекционных заболеваний является анкетирование. В рамках реализации областного проекта "Управление здоровьем", направленного на выявление заболеваний на ранней стадии, усиление профилактики и увеличение  средней продолжительности жизни  населения, специалистами отдела мониторинга здоровья ОГБУЗ «Центр медицинской профилактки города Старого Оскола» проведено медико-социологическое исследование (анкетирование) среди работников**,** занятых в сфере социальных услуг.

 **Цель исследования** - изучить распространённость поведенческих факторов риска развития ХНИЗ среди работников**,** занятых в сфере социальных услуг.

Специалистами отдела мониторинга здоровья ОГБУЗ «ЦМП города Старого Оскола» проведено медико – социологическое исследование (анкетирование) работников**,** занятых в сфере социальных услуг по анкете, разработанной согласно методическим рекомендациям С.А. Бойцова «Выявление факторов риска хронических неинфекционных заболеваний».

 **Объект исследования** - факторы риска - отклонения в состоянии здоровья.

**Предмет исследования** - результаты анонимного анкетирования.

В соответствии с указанной целью специалистами отдела мониторинга здоровья ОГБУЗ «ЦМП города Старого Оскола» были поставлены следующие задачи:

1. Провести анонимное анкетирование;

2. Проанализировать проведенное анкетирование, выявить факторы риска и их потенциальное влияние на состояние здоровья респондентов.

**Итоговые таблицы и анализ результатов**

Результаты статистической обработки анкет изложены в виде таблиц, обеспечивающих наглядность и дающих возможность количественной и качественной характеристики анализа полученных данных.

Всего задействовано 126 респондентов в возрасте 18-60 лет и старше (в данной репрезентативной выборке только женщины).

**Таблица 1 Распределение респондентов возрасту**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Респонденты** | **Возраст (лет)** | **Всего** |
| **18-25** | **26-35** | **36-45** | **46-60 и старше** |
| Число респондентов (жен.) | 1 | 22 | 45 | 58 | 126 |
| Распределение (%) | 0,8 | 17,3 | 35,7 | 46,2 | 100 |

*Анализ результатов:* в представленной выборке только женщины, кратность респондентов увеличивается согласно возрасту.

В процессе подсчета и анализа результатов выявлены следующие факторы риска ХНИЗ в процентном соотношении:

**Таблица 2 Распространенность выявленных факторов риска**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Факторы риска ХНИЗ** | **Распространенность в %** | **Ранжирование фактора риска по их распространенности** |
| Нерациональное питание (Z72.4) | 63,5 |  1 |
| Риск развития артериальной гипертензии (R03) | 38,8 | 2 |
|  Гиподинамия (недостаточная физическая активность (Z72.3) | 19,05 | 3 |
| Риск пагубного употребления алкоголя (Z72,1) | 12,7 | 4 |
| Глюкоза (R73) | 9,5 | 5 |
| Курение(Z72.0) | 3,1 | 6 |

**Таблица №3 Фактор риска «Нерациональное питание»**

Общее число в референтной группе – 126 респондентов. Фактор риска нерациональное питание у 80 респондентов (63,5%).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Фактор риска нерациональное питание** | **18-25 лет** | **26-35 лет** | **36-45 лет** | **46-60 лет и старше** |
| Число респондентов | - | 7 | 17 | 56 |
| Распределение (%) | - | 8,6 | 21,2 | 70,2 |

 *Анализ результатов.* В данной референтной группе нерациональное питание является лидирующим фактором риска, каждый второй референт считает свой рацион несбалансированным и кратность увеличивается согласно возрасту.

.

**Таблица №4 Фактор риска «Повышенное артериальное давление»**

Общее число в данной референтной группе – 126 респондента, риск по АД у 49 участников (38,8 %).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Фактор риска повышенное АД >140/90 мм.рт.ст** | **18-25 лет** | **26-35 лет** | **36-45 лет** | **46-60 лет и старше** |
| Число респондентов | - | 3 | 12 | 34 |
| Распределение (%) | - | 6,2 | 24,5 | 69,3 |

 *Анализ результатов.* В возрастной группе 46- 60 и старше фактор риска артериальная гипертензия определяется у более половины респондентов.

На вопрос «Говорил ли врач когда – либо, что у Вас повышенное артериальное давление?»-49(38,8%) респондентов ответили «Да».

**Таблица №5 Гипергликемия**

Общее число в референтной группе – 126 респондентов, фактор риска гипергликемия у 12 исследуемых (9,5%).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Фактор риска гипергликемия** | **18-25 лет** | **26-35 лет** | **36-45 лет** | **46-60 лет и старше** |
| Число респондентов | - | 2 | 1 | 9 |
| Распределение в (%) | - | 16,7 | 8,3 | 75 |

 *Анализ результатов.* С возрастом увеличивается риск заболевания сахарным диабетом.

**Таблица №6. Фактор риска «Курение»**

Общее число в референтной группе – 126 человек, фактор риска курение отмечается у 4 респондентов, что составляет 3,1%.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Курение** | **18-25 лет** | **26-35 лет** | **36-45 лет** | **46-60 лет и старше** |
| Число респондентов | - | - | 1 | 3 |
| Распределение (%) | - | - |  25 | 75 |

*Анализ результатов.* Фактор риска курение встречает в данной репрезентативной группе всего у 3,1% респондентов и увеличивается соответственно возрасту.

 Табак способствует развитию заболеваний дыхательной системы, воспалительных процессов полости рта, нарушает свертываемость крови, подавляет иммунную систему. Курение ухудшает течение сахарного диабета, приводя к серьезным осложнениям.

**Таблица №7 Гиподинамия (недостаток физической активности)**

Общее число в референтной группе – 126 респондентов, фактор риска гиподинамия определился у 23 анкетируемых (18,3%).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Низкая двигательная нагрузка (менее 30 мин в день)** | **18-25 лет** | **26-35 лет** | **36-45 лет** | **46-60 лет и старше** |
|  Число респондентов | - | 1 | 7 | 15 |
| Распределение (%) | - | 4,3 | 30,4 | 65,3 |

*Анализ результатов.* Снижение физической активности отмечается в возрастной группе 46 - 60 и старше.

**Таблица №8 Фактор риска «Пагубное потребление алкоголя».**

Общее число в референтной группе – 126 респондентов, риск пагубного употребления алкоголя- 14 человек (11,1%)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Пагубное потребление алкоголя** | **18-25 лет** | **26-35 лет** | **36-45 лет** | **46-60 лет и старше** |
| Число респондентов | - | 2 | 3 | 9 |
| Распределение (%) | - | 14,2 | 21,4 | 64,4 |

 *Анализ результатов*. Алкоголь употребляет каждый 9 участник исследования, возрастной категории 46- 60 и старше данный фактор риска максимален.

**Таблица №9 Повышенное употребление сахара**

Общее число в референтной группе – 126 респондентов, повышенное употребление сахара- 46 анкетируемых(36,5%)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Повышенное употребление сахара** | **18-25 лет** | **26-35 лет** | **36-45 лет** | **46-60 лет и старше** |
| Число респондентов | - |  9 | 11 | 26 |
| Распределение (%) | - | 19,5 | 24 | 56,5 |

 *Анализ результатов.* Повышенное употребление сахара увеличивается в данной репрезентативной выборке согласно возрасту и является фактором риска возникновения сахарного диабета 2 типа.

**Таблица №10 Повышенное употребление соли**

Общее число в референтной группе – 126 респондентов, повышенное употребление соли -32участника (25,4%)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Повышенное употребление соли** | **18-25 лет** | **26-35 лет** | **36-45 лет** | **46-60 лет и старше** |
|  Число респондентов | - |  7 | 9 | 16 |
| Распределение (%) | - |  21,9 | 28,1 | 50 |

 *Анализ результатов.* Повышенное употребление соли является фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний и увеличивается согласно возрасту.

**Выводы.**

Факторы риска - это определяющие здоровье факторы, влияющие на него отрицательно. Они благоприятствуют возникновению и развитию болезней. Фактор риска — это признак, который каким-то образом связан в будущем с возникновением заболевания. При этом признак считается фактором риска до тех пор, пока природа его связи остается до конца нераскрытой как вероятностная.
Непосредственные причины заболевания (этиологические факторы) прямо воздействуют на организм, вызывая в нем патологические изменения. Этиологические факторы могут быть бактериальными, физическими, химическими и т. д.

Для развития болезни необходимо сочетание факторов риска и непосредственных причин заболевания. Часто трудно выделить причину болезни, так как причин может быть несколько и они взаимосвязаны.

Факторы риска могут относиться к внешней среде (экологические, экономические и др.), самому человеку (повышенный уровень холестерина в крови, артериальная гипертензия, наследственная предрасположенность и др.) и особенностям поведения (курение, гиподинамия и др.). Сочетание нескольких факторов суммирует их эффект. При этом нередко происходит потенцирование итогового результата, когда общее негативное влияние оказывается больше, чем просто сумма отдельных вкладов. Выделяют главные, так называемые большие, факторы риска, т. е. являющиеся общими для самых различных заболеваний: курение, гиподинамия, избыточная масса тела, несбалансированное питание, артериальная гипертензия, психоэмоциональные состояния.

Различают также факторы риска первичные и вторичные. К первичным факторам относятся факторы, отрицательно влияющие на здоровье: нездоровый образ жизни, загрязнение окружающей среды, отягощенная наследственность. Ко вторичным факторам риска относятся заболевания, которые отягощают течение других болезней: сахарный диабет, атеросклероз, артериальная гипертензия.
В медицине профилактика означает предупреждение возникновения и риска развития заболеваний.

Выделяют профилактику первичную и вторичную. Первичная профилактика призвана предупредить возникновение заболеваний, вторичная - предупредить прогрессирование имеющегося заболевания. Мерами первичной и вторичной профилактики являются медицинские, гигиенические, социальные, социально-экономические и др. Выделяют также профилактику индивидуальную (личную) и общественную, т. е. действия индивидуума и общества для профилактики заболевания.

Главными мерами профилактики являются гигиеническое воспитание и санитарное просвещение, которые занимают одно из ведущих мест в практике специалиста по социальной работе.

Идеи профилактики заболеваний наряду с диагностикой и лечением зародились в глубокой древности и заключались обычно в соблюдении правил личной гигиены, здорового образа жизни. Постепенно складывалось представление о первостепенной значимости профилактических мер. В настоящее время профилактическое направление социальной политики отечественного здравоохранения является ведущим.

**Средствами медицинской профилактики являются:**

* пропаганда здорового образа жизни;
* организация и проведение профилактических прививок;
* периодические и целевые медицинские осмотры;
* диспансеризация;
* гигиеническое воспитание и т. д.

Акцент должен быть на первичную профилактику, так как предупредить заболевание значительно легче, чем вылечить.

Основным направлением развития профилактической политики отечественного здравоохранения является разработка и выполнение многочисленных программ по профилактике. Приоритетными из них должны стать программы формирования установки на здоровый образ жизни. Главными в профилактике являются специалисты Центров ( кабинетов) медицинской профилактики, участковые (семейные) врачи, медицинские сестры, учителя, работники детских дошкольных учреждений, социальные работники, сотрудники средств массовой информации .

ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики города Старого Оскола» проводит информационно – пропагандистскую и профилактическую работу среди различных возрастных групп Старооскольского городского округа.

1.Проведение лекций и бесед, направленных на формирование здорового образа жизни и мотивацию на здоровьесберегающее поведение.

2.Проведение акций, мастер – классов, семинаров, Школ здоровья, распространение агитационно- пропагандистского материала, проведение Центром здоровья комплексного скринингового обследования с целью выявления и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний.

 Результаты данного медико - социологического исследования достоверны и могут быть использованы для выработки популяционной стратегии и принятия управленческих решений.

*ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики города Старого Оскола»*

*Заведующий отделом мониторинга здоровья Смольникова Л.А.*