

Колесников Б.Л.

Областная клиническая больница №2, г. Оренбург

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОБЪЕКТИВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И СУБЪЕКТИВНЫХ ОЦЕНОК ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

В данной статье проведен анализ объективных показателей здоровья населения на основе данных областного комитета статистики и субъективных оценок на основе проведенного анкетирования. Отмечается влияние на показатели здоровья населения Оренбургской области таких факторов, как пол, возраст, профессия, место жительства. Полученные данные позволяют дать дополнительные характеристики здоровья населения, разработать методы профилактики некоторых заболеваний.

За последние десятилетия значительно изменилось содержание понятия здоровье населения. В большей степени здоровье населения, как категория, является показателем социальным, чем медико-биологическим. Оценивая показатели здоровья населения региона, необходимо учитывать не только социально-экономические, климато-географические, демографические аспекты жизни населения, но и структуру населения региона (пол, возраст, профессиональный состав и др.), характер и динамику оперативных показателей здоровья. Важное место в оценке здоровья индивидуума играет субъективное представление человека о наличии у него того или иного заболевания и «важности» этого заболевания в системе жизненных ценностей индивидуума.

Установлено, что здоровье населения зависит как от состояния здравоохранения, так и от социальных, экологических, климатических и других факторов. В свою очередь образ жизни человека определяется его жизненными установками и общими субъективными оценками угроз заболеть теми или иными заболеваниями при соответствующем образе жизни. Анализ субъективных оценок угроз заболеть тем или иным заболеванием при соответствующем образе жизни может дать дополнительное содержательное толкование здоровья населения. Таким образом, проведение сравнительного анализа субъективных оценок состояния здоровья и объективных показателей здоровья населения позволяет дать дополнительные характеристики тенденциям, которые наблюдаются в Оренбургской области в конце XX и начале XXI века. Эти психологические установки, формируя поведенческие реакции людей, в значительной степени влияют на формирование объективных показателей, таких, например, как общая заболеваемость. Для изучения влияния демографических показателей населения реги-

она (пол, возраст, профессиональный состав и др.) и соответствующего образа жизни на субъективные оценки заболеваемости было проведено анкетирование лиц трудоспособного возраста.

При проведении анкетирования решались следующие задачи:

1) получение субъективных оценок своего здоровья лицами трудоспособного возраста различных поло-возрастных групп;

2) выявление возможных отличий объективных показателей заболеваемости в формах установленной статистической отчетности и оценок заболеваемости, полученных социологическими методами;

3) получение социологическими методами данных о распространенности сочетанных заболеваний анализируемых групп болезней.

Объективными показателями, характеризующими генеральную совокупность, служили данные областного комитета статистики (Города и районы Оренбургской области, 2003), а также данные заболеваемости (Информационно-аналитический сборник о состоянии здоровья..., 2004). Субъективные оценки здоровья определялись в ходе анкетирования. В анкетировании приняло участие 503 человека. Из них 187 мужчин и 316 женщин. Рабочих было 206 человек, служащих – 223 и работников села – 74 человека. Сравнительные характеристики по полу, возрасту и принадлежности к определенной социальной группе лиц, принявших участие в анкетировании, и всех жителей Оренбургской области приведены в таблицах 1-3 и 4-5 соответственно.

На основе таблиц 1-3 можно дать общие характеристики выборки лиц принявших участие в анкетировании. Из таблицы 1 можно установить, что в анкетировании приняли участие 30,48% мужчин моложе 40 лет, и 69,52% всех лиц были в возрасте свыше 40 лет. Из лиц жен-

Таблица 1. Возрастной состав респондентов мужского и женского пола, принявших участие в анкетировании (%)

Пол	Возраст (лет)						Сумма по строке
	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60 и более	
Мужчины	5,88	10,16	14,44	24,60	27,27	17,65	100,0
Женщины	3,16	14,56	12,97	22,15	21,84	25,32	100,0
Оба пола	4,17	12,92	13,52	23,06	23,86	22,47	100,0

Таблица 2. Доля респондентов мужского и женского пола среди анализируемых социальных групп (%)

Пол	Социальная группа			По всем группам
	рабочий (ая)	служащий (ая)	труженик села	
Мужчины	55,08	28,88	16,04	100,00
Женщины	32,59	53,48	13,92	100,00
Оба пола	40,95	44,33	14,71	100,00

Таблица 3. Доля лиц мужского и женского пола в каждой социальной группе (в%) принявших участие в анкетировании

Пол	Социальная группа			Всего по всем социальным группам
	рабочий (ая)	служащий (ая)	труженик села	
Мужчины	50,00	24,22	40,54	37,18
Женщины	50,00	75,78	59,46	62,82
Оба пола	100,00	100,00	100,00	100,00

Таблица 4. Данные областного комитета статистики о проценте лиц мужского и женского пола старше 14 лет в каждом из выбранных возрастных диапазонов

Пол	15-19 лет	20-29 лет	30-39 лет	40-49 лет	50-59 лет	60 и более	Всего
Мужчины	12,13	19,96	18,28	21,21	11,28	17,14	100,00
Женщины	10,07	16,83	15,51	19,50	11,58	26,51	100,00
Оба пола	11,02	18,27	16,78	20,28	11,44	22,20	100,00

Таблица 5. Доля (в %) анализируемых социальных групп в структуре работающего населения Оренбургской области в 2003 году по данным областного комитета статистики и по результатам анкетирования

Социальные группы	Данные областного комитета статистики	Приняли участие в анкетировании
Рабочие	38,74	40,95
Служащие	34,61	44,33
Труженики села	26,65	14,71
Всего работающих	100,00	100,00

ского пола, принявших участие в анкетировании, было 52,84% женщин фертильного возраста и 47,16% женщин старше фертильного возраста. Среди всех анкетлируемых было 44,33% служащих, 40,95% рабочих и 14,71% труженников села (таблица 2). Лиц мужского и женского пола среди респондентов было, соответственно, 37,18% и 62,82% (таблица 3).

Возможны два подхода к оценке некоторого социального явления методами анкетирования. Традиционный подход состоит в том, что путем специального отбора лиц, которые участвуют в анкетировании, формируют выборку, которая в процентном отношении по основным свойствам совпадает с генеральной совокупностью (свойство репрезентативности) (Рабочая книга социолога, 1977). Репрезентативность выборки означает, что по значимым для изучаемого явления признакам выбранная группа лиц полностью идентична структуре общества. Такими значимыми признаками являются пол, возраст, социальная группа, образование, место жительства и др. Если выборка репрезентативна, то выводы, полученные при анкетировании небольшой группы лиц, будут справедливы для всех жителей региона. В ряде исследований более важным, чем вопрос репрезентативности выборки, является вопрос качественного представительства исследуемых респондентов в отношении целей исследования. Такие выборки, которые часто используются в исследованиях влияния факторов среды и образа жизни на показатели здоровья населения, называются целевыми выборками (В.А. Ядов, 1995). Характерным свойством таких выборок является их смещенность, т.е. доля лиц, участвующих в анкетировании, в процентном отношении не совпадают со структурой жителей региона. Свойство смещенности особенно характерно для выборок, формируемых в стенах лечебного учреждения, если выборка формируется среди лиц, обратившихся в медицинское учреждение с различными целями. Целевые выборки, используемые в медицинских исследованиях, предназначены для решения «узких» задач, например таких, в которых оценивается влияние образа жизни человека на формирование некоторого заболевания. Однако существуют задачи, в которых формирование репрезентативных выборок либо весьма затруднительно, либо практически невозможно. К таким задачам можно отнести задачи, в которых определение генеральной совокупности и ее объема не

представляется возможным. Примером такой задачи является задача анализа сочетанных заболеваний при наличии или отсутствии некоторого третьего заболевания и всех аспектов, связанных с ними. Для корректировки первичных данных, полученных на целевых выборках, необходимо вводить «поправочные коэффициенты», которые позволяют определить процент ответов респондентов, при условии, что на данный вопрос ответили бы все лица, отнесенные к генеральной совокупности. Указанный прием позволяет в определенной степени устранить эффекты, связанные с проведением анкетирования на нерепрезентативных выборках (Дж. Поллард, 1982). Поправочные коэффициенты использовались в таблицах, где сравниваются объективные показатели и субъективные оценки, полученные в результате анкетирования.

Одним из центральных вопросов анкеты был вопрос «Чем вы болеете». При ответе на указанный вопрос анкеты респондент имел возможность выбрать несколько вариантов ответов, что позволяло оценить общую структуру болезней, которые имелись у опрашиваемых лиц (таблица 6).

Полученные данные анкетирования позволяют также установить поло-возрастные и социальные отличия в субъективной оценке распространенности анализируемых классов болезней. Из таблицы 6 видно, что при ответах чаще всего указывали болезни системы кровообращения (30,54%), болезни органов дыхания (15,83%) и болезни эндокринной системы (14,71%). При этом различия в частоте встречаемости болезней органов дыхания у мужчин и женщин по данным анкетирования практически не отличались и составили, соответственно, 15,95% и 16,19%. Так же незначительно отличались у мужчин и женщин частоты встречаемости инфекционных и паразитарных заболеваний: 2,33% у мужчин и 2,88% у женщин. Наибольшие отличия в структуре анализируемых заболеваний (по результатам анкетирования) в зависимости от пола были показатели для классов «Травмы и отравления» (мужчины – 5,15%, женщины 9,35%), «Болезни эндокринной системы» (мужчины – 12,88%, женщины 9,35%) и «Болезни системы кровообращения» (мужчины – 29,45%, женщины 27,34%). Полученные данные субъективных оценок сравнивались с объективными показателями общей заболеваемости взрослых (Информационно-аналитический сборник..., 2004) (таблица 7).

На основе данных таблицы 7 можно установить, что все анализируемые классы болезней можно разделить на три группы. Первая группа состоит из классов болезней, для которых объективные показатели и субъективные оценки распространенности болезней в целом совпадают. К указанной группе относятся новообразования и инфекционные болезни. Распространенность по данным анкетирования и данным государственной статистики составляют: для новообразований 3,13% и 2,79% и для инфекционных болезней 2,05% и 2,89% соответственно. Для второй группы, к которой от-

Таблица 6. Процент заболеваний, отмеченных мужчинами и женщинами при ответе на вопрос «Чем вы болеете?»

Пол	Болезни системы кровообращения	Онкологические заболевания	Болезни органов дыхания	Травмы и отравления	Инфекционные и паразитарные заболевания	Болезни эндокринной системы	Другие заболевания	Всего заболеваний
Мужчины	29,45	2,21	15,95	5,15	2,33	12,88	32,02	100,0
Женщины	27,34	1,08	16,19	9,35	2,88	9,35	33,81	100,0
Оба пола	30,54	2,79	15,83	2,98	2,05	14,71	31,10	100,0

Таблица 7. Удельный вес каждого класса болезней по данным анкетирования и по данным государственной статистики

Классы болезней	Удельный вес классов болезней в общей заболеваемости взрослых (%)	Удельный вес классов болезней по данным анкетирования (%)
Болезни системы кровообращения	15,95	30,54
Новообразования	3,13	2,79
Болезни органов дыхания	13,76	15,83
Травмы и отравления	6,67	2,98
Инфекционные болезни	2,89	2,05
Болезни эндокринной системы	3,36	14,71
Другие заболевания	54,24	31,10
По всем группам МКБ	100,00	100,00

носятся травмы и отравления, субъективные оценки распространенности болезней оказываются ниже, чем показатели официальной статистики, и составляют 2,98% и 6,67%, соответственно. В противоположность этому классы болезней «Болезни системы кровообращения», «Болезни органов дыхания» и «Болезни эндокринной системы», составляющие третью группу болезней, имеют показатели распространенности болезней по данным государственной статистики, которые ниже субъективных оценок распространенности по данным анкетирования.

Какое значение имеют выявленные различия в объективных и субъективных оценках распространенности анализируемых классов болезней? Знание о наличии определенного заболевания и его важности и влиянии на качество жизни человека определяет его жизненные установки и поведение в быту, что способствует либо продлению, либо сокращению его жизни. В работе различных школ профилактики, таких, например, как «школа лиц, имеющих заболевание диабета», «школа для лиц, имеющих предрасположенность к гипертонии», учитывая склонность лиц к преувеличению или преуменьшению важности того или иного заболевания, можно более успешно сформировать правильное отношение к заболеванию, к которому имеется предрасположенность у человека. Это позволит отдалить начало клинического проявления заболевания. Знание субъективных особенностей восприятия человеком определенного заболевания позволяет строить экономически рентабельную индивидуальную программу профилактики каждого больного. Из отмеченного выше следует, что знание субъективных оценок здоровья жителей территории и их различий с объективными показателями заболева-

емости позволяет строить экономически эффективную диспансерную работу с жителями региона. Решение указанной задачи особенно важно в условиях недостаточного финансирования здравоохранения, когда необходимо выбирать такие управленческие решения, которые давали бы экономическую отдачу за сравнительно короткий срок.

Другими важными вопросами анкеты были вопросы, в которых респондента просили указать, какие болезни он лечил в амбулаторно-поликлинических условиях и какие болезни лечились в условиях стационара. Ответы на указанные вопросы сравнивались с перечнем заболеваний, которые имеются у респондента (таблица 8).

Из таблицы 8 можно установить, что процент лечившихся в амбулаторных условиях в целом совпадает с числом респондентов, отметивших наличие данного заболевания. Это означает, что по всем анализируемым классам болезней большинство как мужчин, так и женщин больных лечится в амбулаторно-поликлинических условиях. Вместе с тем имеются некоторые отличия в характере обращения мужчин и женщин в поликлинику по поводу различных заболеваний. Если для мужчин процент выделивших данный класс заболеваний в целом совпадает с процентом лиц, лечивших данное заболевание в амбулаторно-поликлинических условиях, то женщины выделяли некоторые классы болезней, в которых наличие заболевания данного класса отличалось от процента обращений женщин в поликлинику по поводу болезней данного класса. Например, наличие болезней органов дыхания отметили 15,83% женщин, причем 18,45% женщин отметили лечение данного заболевания в амбулаторных условиях. Более значительны отличия в показателях на-

Таблица 8. Различия мужчин и женщин при лечении заболеваний в амбулаторных условиях и условиях стационара по данным анкетирования (в % от численности группы)

Класс болезней	Мужчины			Женщины		
	Наличие данного класса болезней	Лечение в амбулаторных условиях	Лечение в стационарных условиях	Наличие данного класса болезней	Лечение в амбулаторных условиях	Лечение в стационарных условиях
Болезни системы кровообращения	27,34	28,29	23,58	30,54	30,95	25,66
Новообразования	1,08	1,16	2,18	2,79	2,78	2,64
Болезни органов дыхания	16,19	17,05	15,28	15,83	18,45	19,42
Травмы и отравления	9,35	8,53	5,68	2,98	2,38	0,96
Инфекционные болезни	2,88	2,33	2,18	2,05	1,79	0,96
Болезни эндокринной системы	9,35	8,91	10,48	14,71	14,29	13,91
Другие заболевания	33,81	33,72	40,61	31,10	29,37	36,45
По всем группам МКБ	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

личия заболевания и показателях их лечения в условиях стационара. Можно выделить три особенности, характеризующие лечение определенных заболеваний в условиях стационара. Во-первых, для двух классов болезней – «Болезни системы кровообращения» и «Травмы и отравления» процент лиц, отметивших лечение в стационарных условиях, был ниже, чем процент лиц, отметивших наличие у респондента указанного заболевания. Причем 30,54% женщин отметили наличие у них болезней системы кровообращения, но лишь 25,66% отметили лечение данного заболевания в условиях стационара. Для лиц мужского пола соотношение отметивших наличие болезней системы кровообращения и лечение их в условиях стационара было 27,34% и 23,58%, соответственно. Менее выражена указанная закономерность для травм и отравлений. Из всех респондентов наличие травм и отравлений отметили 9,35% и лечение в условиях стационара – 5,68% мужчин. У женщин соответствующие показатели составили 2,98% и 0,96%. Наоборот, лечение болезни органов дыхания в условиях стационара отметили 19,42% женщин, в то время как лишь 15,83% женщин отметили в своих ответах наличие указанного заболевания. Для мужчин наоборот доля лечившихся заболевания данного класса болезней 15,28%, в то время как наличие заболеваний органов дыхания отметили 16,19%. Третьей особенностью половых различий в месте лечения заболеваний явилось то, что в ответах мужчин лечение в условиях стационара таких классов болезней, как «Новообразования» и «Болезни эндокринной системы», отмечалось чаще, чем число мужчин, отметивших наличие указанного заболевания. Например, наличие онкологических заболеваний отметили 1,08% мужчин, в то время как в ответах мужчин было указано, что лечили указанное заболевание в условиях стационара 2,18% всех мужчин, принявших участие в анкетировании. В ответах женщин для классов болезней «Новообразования» и «Болезни эндокринной системы» отмеченных особенностей не наблюдается.

Для организации экономически эффективной диспансерной работы важное значение имеет не только знание об имеющихся у данного человека заболеваниях, но также знание о сочетании всех имеющихся у него заболеваний. Был проведен анализ сочетанных заболеваний, которые указывали респонденты при ответе на вопрос «Чем вы болеете?». Цель анализа – ус-

тановить распространенность различных сочетаний заболеваний (по данным анкетирования) в зависимости от пола (таблицы 9, 10) и социальной группы (таблицы 11, 12). Важность анализа распространенности различных сочетаний заболеваний у жителей территории несомненна. Учитывая особенности проявления каждого заболевания, а также их влияние друг на друга, можно найти алгоритм проведения профилактической работы с жителем региона, который будет оптимальным по критерию «эффект / затраты». Знание распространенности сочетания различных классов болезней у жителей территории позволяет более эффективно строить диспансерную работу среди различных групп населения. В качестве ответов респондентов рассматривались следующие классы болезней: болезни системы кровообращения, онкологические заболевания, болезни органов дыхания, травмы и отравления, инфекционные и паразитарные заболевания и болезни эндокринной системы. В ответах 503 респондентов 1 респондент (0,20%) не указал наличие заболевания, 264 респондента (52,49%) указали наличие у них только одного заболевания, 164 респондента (32,60%) указали наличие у них двух групп болезней, 73 респондента (14,51%) указали наличие у них трех групп болезней. Один респондент отметил наличие заболеваний четырех классов болезней. Общие характеристики ответов мужчин и женщин о сочетаниях различных классов болезней приведены в таблице 9.

Анализируя ответы респондентов (таблица 9), можно установить, что мужчины в 1,3 раза чаще указывали наличие только одного заболевания (62,57%), чем женщины (46,52%). Сочетания нескольких болезней чаще указывали женщины, чем мужчины. Например, сочетание двух классов болезней отметили 25,67% мужчин

Таблица 9. Общие оценки встречаемости различных групп болезней (в %) у мужчин и женщин, полученные в результате анкетирования

Класс болезней	Мужской	Женский	Всего
Не указали заболеваний	0,53	0,00	0,20
Указан только 1 класс болезней	62,57	46,52	52,49
Сочетания 2-х классов болезней	25,67	36,71	32,60
Сочетания 3-х классов болезней	11,23	16,46	14,51
Сочетания 4-х классов болезней	0,00	0,32	0,20
Всего	100,00	100,00	100,00

Таблица 10. Оценки встречаемости сочетания различных групп болезней (в %) у мужчин и женщин, полученные в результате анкетирования

Класс болезней	Мужчины	Женщины	Всего
Не указали заболеваний	0,53	0,00	0,20
Указан только 1 класс болезней:			
Болезни системы кровообращения	15,51	12,03	13,32
Болезни органов дыхания	5,88	5,70	5,77
Болезни эндокринной системы	5,35	5,38	5,37
Травмы и травления	3,74	0,63	1,79
Онкологические заболевания	1,07	1,90	1,59
Инфекционные и паразитарные заболевания	2,14	0,00	0,80
Другие заболевания	28,88	20,89	23,86
Сочетания 2-х классов болезней:			
Болезни системы кровообращения - болезни органов дыхания	4,81	6,33	5,77
Болезни системы кровообращения - болезни эндокринной системы	2,67	5,38	4,37
Болезни системы кровообращения - инфекционные и паразитарные заболевания	1,07	0,95	0,99
Болезни системы кровообращения - травмы и травления	1,60	0,63	0,99
Болезни органов дыхания - болезни эндокринной системы	0,00	0,95	0,60
Болезни системы кровообращения - онкологические заболевания	0,00	0,95	0,60
Травмы и травления - болезни эндокринной системы	0,53	0,32	0,40
Инфекционные и паразитарные заболевания - болезни эндокринной системы	0,00	0,32	0,20
Болезни органов дыхания - инфекционные и паразитарные заболевания	0,00	0,32	0,20
Болезни органов дыхания - травмы и травления	0,53	0,00	0,20
Болезни системы кровообращения - другие заболевания	6,42	10,13	8,75
Болезни органов дыхания - другие заболевания	4,28	5,06	4,77
Болезни эндокринной системы - другие заболевания	2,67	2,85	2,78
Инфекционные и паразитарные заболевания - другие заболевания	0,00	1,58	0,99
Травмы и травления - другие заболевания	1,07	0,63	0,80
Онкологические заболевания - другие заболевания	0,00	0,32	0,20
Сочетания 3-х классов болезней:			
Болезни системы кровообращения - болезни органов дыхания - болезни эндокринной системы	1,07	2,85	2,19
Болезни системы кровообращения - болезни органов дыхания - травмы и травления	3,21	0,00	1,19
Болезни системы кровообращения - травмы и травления - болезни эндокринной системы	0,00	0,63	0,40
Болезни системы кровообращения - онкологические заболевания - болезни эндокринной системы	0,53	0,32	0,40
Болезни органов дыхания - травмы и травления - болезни эндокринной системы	0,00	0,32	0,20
Болезни системы кровообращения - травмы и травления - инфекционные и паразитарные заболевания	0,00	0,32	0,20
Болезни системы кровообращения - онкологические заболевания - травмы и травления	0,00	0,32	0,20
Болезни системы кровообращения - онкологические заболевания - болезни органов дыхания	0,00	0,32	0,20
Болезни системы кровообращения - болезни органов дыхания - другие заболевания	1,60	4,43	3,38
Болезни системы кровообращения - болезни эндокринной системы - другие заболевания	0,53	4,43	2,98
Болезни системы кровообращения - травмы и травления - другие заболевания	1,60	1,27	1,39
Болезни органов дыхания - болезни эндокринной системы - другие заболевания	0,00	0,63	0,40
Болезни органов дыхания - инфекционные и паразитарные заболевания - другие заболевания	1,07	0,00	0,40
Болезни органов дыхания - травмы и травления - другие заболевания	1,07	0,00	0,40
Болезни системы кровообращения - онкологические заболевания - другие заболевания	0,00	0,32	0,20
Травмы и травления - болезни эндокринной системы - другие заболевания	0,53	0,00	0,20
Онкологические заболевания - болезни эндокринной системы - другие заболевания	0,00	0,32	0,20
Сочетания 4-х классов болезней:	0,00	0,32	0,20
Всего	100,0	100,0	100,0

и 36,71% женщин. Сочетание трех классов болезней отметили 11,23% мужчин и 16,46% женщин.

Детальный анализ сочетаний указанных классов болезней (таблица 10) показывает, что анкеты, где отмечалось наличие только двух заболеваний, одно из которых было заболеванием системы кровообращения, встречались в 21,47% ответов. При этом у женщин указанное сочетание болезней встречалось в 24,37% анкет и у мужчин в 16,58% анкет. Если в анкете указывалось сочетание трех заболеваний, при которых одно из них было заболеванием системы кровообращения, то у женщин такие сочетания встречались в 15,19% таких случаев и у мужчин в 8,56%. У женщин сочетание двух классов болезней, из которых одно заболевание было связано с эндокринными нарушениями, встречалось практически в 1,66 раза чаще (9,81%), чем у мужчин (5,88%). При сочетании 3-х заболеваний эндокринные заболевания у женщин встречались в 3,6 раза чаще (9,49%), чем у мужчин (2,67%). Сочетания болезней органов дыхания как при сочетании двух болезней, так и при сочетании 3-х болезней у мужчин и женщин отличались незначительно. В случае сочетания двух болезней в анкетах мужчин заболевания органов дыхания встречались в 9,63% анкет, а у женщин в 12,66% анкет. Сочетания трех болезней (одно из которых было заболеванием органов дыхания) встречались в 8,02% в анкетах мужчин и в 8,54% анкетах женщин. Из таблицы 10

Таблица 11. Общие оценки встречаемости различных групп болезней (в %) среди рабочих, служащих и труженников села, полученные в результате анкетирования

Класс болезней	Рабочий (ая)	служащий (ая)	Труженник села	По всем социальным группам
Не указали заболеваний	0,00	0,00	1,35	0,20
Указан только 1 класс болезней	60,68	49,33	39,19	52,49
Сочетания 2-х классов болезней	27,67	35,43	37,84	32,60
Сочетания 3-х классов болезней	11,65	14,80	21,62	14,51
Сочетания 4-х классов болезней	0,00	0,45	0,00	0,20
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0

можно установить, что из всех респондентов, отметивших наличие двух заболеваний, 5,77% указали сочетание болезней системы кровообращения и органов дыхания. Причем среди женщин сочетание указанных заболеваний встре-

Таблица 12. Оценки сочетания анализируемых заболеваний с остальными заболеваниями (в %) среди работников трех социальных групп, полученные в результате анкетирования

Класс болезней	Рабочий (ая)	Служащий (ая)	Труженник села	Всего
Не указали заболеваний	0,00	0,00	1,35	0,20
Указан только 1 класс болезней:				
болезни системы кровообращения	11,65	13,90	16,22	13,32
болезни органов дыхания	7,28	5,38	2,70	5,77
болезни эндокринной системы	6,80	4,48	4,05	5,37
травмы и травления	2,43	1,79	0,00	1,79
онкологические заболевания	2,91	0,90	0,00	1,59
инфекционные и паразитарные заболевания	0,97	0,90	0,00	0,80
другие заболевания	28,64	21,97	16,22	23,86
Сочетания 2-х классов болезней:				
болезни системы кровообращения и другое заболевание	15,53	25,11	27,03	21,47
болезни органов дыхания и другое заболевание	12,62	8,52	17,57	11,53
болезни эндокринной системы и другое заболевание	7,28	9,87	6,76	8,35
травмы и травления и другое заболевание	2,91	1,79	2,70	2,39
онкологические заболевания и другое заболевание	0,97	0,90	0,00	0,80
инфекционные и паразитарные заболевания и другое заболевание	1,46	3,14	2,70	2,39
Сочетания 3-х классов болезней:				
болезни системы кровообращения и два других заболевания	8,74	13,45	21,62	12,72
болезни органов дыхания и два других заболевания	6,80	8,07	13,51	8,35
болезни эндокринной системы и два других заболевания	5,34	8,07	8,11	6,96
травмы и травления и два других заболевания	5,34	2,69	5,41	4,17
онкологические заболевания и два других заболевания	0,97	1,35	1,35	1,19
инфекционные и паразитарные заболевания и два других заболевания	0,97	0,45	0,00	0,60

Примечание. Поскольку в ответах анкет заболевание каждого класса могло быть отмечено в любых сочетаниях с другими заболеваниями, итоговые суммы процентов по каждому столбцу не должны равняться 100%.

чается чаще (6,33%), чем у мужчин (4,81%). Из результатов анкетирования следует, что каждая 19-я женщина (5,38%) и каждый 38-й мужчина (2,67%) имеют сочетание двух болезней: системы кровообращения и эндокринной системы. Около 1,98% респондентов отметили наличие у них болезней системы кровообращения и одного из двух заболеваний: инфекционных заболеваний или наличие травм и отравлений. Сочетание болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний отмечались только в ответах женщин (0,95%), в то время как указанного сочетания болезней в ответах мужчин не наблюдалось.

Из таблицы 11 следует, что среди рабочих 60,68% указали, что имеют только одно заболевание. В то время как, например, среди тружеников села указавших наличие только одного заболевания лишь 39,19%. В анкетах, заполненных тружениками села, наибольшая доля лиц, отметивших наличие двух (37,84%) и трех (21,62%) заболеваний. Детальный анализ сочетания нескольких заболеваний, которые имеют лица трех анализируемых социальных групп, показывает (таблица 12), что в анкетах, где указывалось наличие у респондента двух заболеваний, чаще всего (21,47%) указывались болезни системы кровообращения в сочетании с каким-либо другим заболеванием. При этом у рабочих указанное сочетание болезней отмечалось в 15,53% анкет, а у тружеников села – в 27,03% анкет. Также у тружеников села более часто встречалось сочетание болезней органов дыхания с каким-либо другим заболеванием (17,57%). Для эндокринных заболеваний сочетание к каким-либо другим заболеванием наиболее часто встречалось в группе служащих

(9,87%). Если в ответах отмечалось сочетание трех болезней, то в группе тружеников села болезни системы кровообращения в сочетании с двумя другими заболеваниями встречались в 2,5 раза чаще (21,62%), чем в группе рабочих (8,74%). У работников села в 2 раза чаще, чем у рабочих, встречалось сочетание трех болезней, одно из которых было заболеванием органов дыхания (13,51% и 6,80% соответственно). Травмы и отравления менее часто встречались в группе служащих (2,69%).

Заключение

Сравнение субъективных показателей, полученных в результате анкетирования, и объективных показателей заболеваемости позволяет установить поло-возрастные и социальные особенности формирования жизненных установок человека. Полученные в результате анкетирования субъективные оценки здоровья необходимо использовать для формирования правильного образа жизни в работе различных школ профилактики.

На основе знания субъективных оценок и объективных показателей здоровья жителя территории можно строить экономически рентабельные программы профилактики, что позволит проводить эффективную диспансеризацию населения.

Особое значение имеет учет субъективных оценок и объективных показателей сочетанных заболеваний. Учитывая особенности проявления каждого заболевания, а также их влияние друг на друга, можно найти алгоритм проведения профилактической работы с жителем региона, который будет оптимальным по критерию «эффект / затраты».

Список использованной литературы:

1. Города и районы Оренбургской области: Стат. сб. / облкомстат. – Оренбург, 2003. – 301 с.
2. Информационно-аналитический сборник о состоянии здоровья жителей Оренбургской области, Часть 1. 2004.
3. Поллард Дж. Справочник по вычислительным методам статистики. – М.: Финансы и статистика, 1982. – 344 с.
4. Рабочая книга социолога. М.: Наука, 1977. – 511 с.
5. Ядов В.А. Социологическое исследование: методология, программа, методы. – Самара: Изд-во «Самарский университет», 1995. – С. 330.