

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ДАННЫМ АНКЕТНОГО ОПРОСА

Периодическое проведение социологических опросов – важный инструмент оперативного контроля как для оценки заболеваемости в динамике, так и для принятия конкретных оперативных управленческих решений обеспечения населения качественной медицинской помощью.

Во многих странах мира для изучения заболеваемости населения широко проводятся исследования здоровья населения методом анкетного опроса. По мнению экспертов ВОЗ исследования состояния здоровья методом анкетирования открывают наилучшие возможности для проведения мониторинга различий в показателях заболеваемости в большинстве стран и регионов [1].

С целью изучения заболеваемости населения Оренбургской области было проведено медико-социологическое исследование методом анкетирования по специально разработанной анкете.

Была составлена карта – анкета, содержащая 83 вопроса. Анкета включала следующие разделы: демографические характеристики, характеристику условий жизни и характеристику состояния здоровья.

Проводимое анкетное исследование было направлено на выявление условий и факторов социально-гигиенического характера, формирующих здоровье населения, и на определение субъективной оценки здоровья. Субъективное отношение к собственному здоровью оценивалось нами как позиция респондентов в отношении его сохранения и укрепления.

Анкетирование проводилось в 2006 году среди жителей в возрасте старше 15 лет, обратившихся за медицинской помощью в лечебные учреждения областного центра. Учитывая то, что для эффективного воздействия на систему здравоохранения медицинским работникам необходимо знание не только объективных показателей, характеризующих деятельность отдельных служб здравоохранения, но и мнение населения о качестве медицинской помощи [2], в программу сбора были включены вопросы, характеризующие отношение медицинских работников к анке-

тируемым, а также удовлетворенность населения в полноте и качестве оказываемых медицинских услуг.

В исследовании приняло участие 1021 человек. Из них мужчин – 382 человека (37,4%), женщин – 625 (61,2%) и 14 человек не указали свой пол (1,4%).

Возрастной состав респондентов был следующий: в возрасте до 20 лет – 3,5%; 20-29 лет – 16,8%; 30-39 лет – 15,3%; 40-49 лет – 22,4%; 50-59 лет 20,7% и возрасте 60 лет и старше – 21,3%. Количество женщин превышает количество мужчин в возрастном диапазоне 20-29 лет на 8,8%; в возрасте 50-59 лет на 8,7%; в возрасте 60 лет и более – на 25,7%.

Абсолютное большинство мужчин было среди работников промышленных предприятий – 75,9%, женщины преобладали среди служащих – 81,2%, также женщин было больше среди временно неработающих – 66,9% и среди инвалидов – 67,4%.

Среди опрошенных: служащие составляли 27,0%; работники промышленных предприятий – 16,8%; работники инженерно-технической отрасли – 6,0%; предприниматели – 4,4%; работники сельского хозяйства – 1,9%, студенты – 5,3%; временно неработающие – 14,9% и не работали по причине инвалидности 23,7% опрошенных.

Среди анкетированных в городе проживало 91,9% жителей, на селе 8,1%.

Материальный доход на одного члена семьи менее 1000 руб. имели 7,0% опрошенных; от 1000 до 2000 руб. – 22,6%; от 2000 до 3000 руб. – 30,4%; от 3000 до 4000 руб. – 19,3%; от 4000 до 5000 руб. – 9,6%; более 5000 руб. – 11,1%.

Из числа респондентов 91,0% отметили, что имеют собственное жилье, 9,0% жили в общежитии или снимали квартиру. В течение года проходили профилактический ос-

мотор 70,0% опрошенных, не проходили профилактический осмотр 30,0%.

В анкете были обозначены основные классы заболеваний: болезни органов кровообращения, болезни органов дыхания, болезни органов пищеварения, новообразования, болезни эндокринной системы, болезни мочеполовой и костно-мышечной систем, травмы и отравления, инфекционные и паразитарные болезни и др.

В структуре общей заболеваемости по данным анкетирования первое ранговое место занимают болезни органов кровообращения – 19,1%; второе место болезни органов пищеварения – 16,7%; третье место болезни костно-мышечной системы – 16,4%; четвертое место болезни мочеполовой системы – 10,5%; пятое место болезни органов дыхания – 10,0%. В порядке убывания следующие ранговые места занимают: болезни эндокринной системы – 8,8%; болезни глаза – 8,7%.

Структура заболеваемости по данным анкетного опроса отличается у мужчин и у женщин. Мужчины чаще, чем женщины отмечают наличие патологии по таким классам болезней, как травмы и отравления – в 2,8 раза; болезни органов дыхания – на 16,8%; болезни органов кровообращения – на 9,7% и по классу болезни костно-мышечной системы – на 9,3%. Женщины чаще отмечали наличие патологии со стороны эндокринной системы и новообразований – более чем в 2 раза, и болезни глаза – на 19,4% (табл. 1).

Анализ данных анкетного опроса показал, что имеются различия в распределении ранговых мест в структуре заболеваний у

женщин и у мужчин. В структуре заболеваний по данным анкетирования ранговые места у мужчин и женщин совпадают по классам: болезни органов кровообращения (20,3% и 18,5%) – первое место и болезни мочеполовой системы (10,8% и 10,3%) – пятое место. Второе место у мужчин занимают болезни костно-мышечной системы (17,5%), а у женщин этот класс болезней на третьем месте (16,0%). На третьем ранговом месте у мужчин – болезни органов пищеварения (16,4%), у женщин этот класс на втором месте (16,8%). Четвертое место в структуре заболеваний по данным анкетирования у мужчин занимают болезни органов дыхания (11,1%), у женщин этот класс занимает только шестое место (9,5%), а на четвертом месте у женщин болезни эндокринной системы (10,6%), у мужчин болезни эндокринной системы на седьмом месте (5,1%). Шестое место у мужчин занимают болезни глаза (7,7%), у женщин болезни глаза на седьмом месте (9,2%). На восьмом месте у мужчин – травмы и отравления (4,6%), у женщин этот класс болезней занимает девятое место (1,6%). На девятом месте у мужчин – инфекционные и паразитарные болезни (2,6%), у женщин данный класс болезней занимает десятое место; на десятом месте у мужчин – новообразования (1,0%), у женщин новообразования на восьмом месте (2,2%).

Анализ данных по методу анкетирования показал, что количество заболеваний на одного опрошенного в разрезе социальных групп различное: наибольшее число заболеваний на одного опрошенного среди инва-

Таблица 1. Структура заболеваемости по данным анкетирования жителей Оренбургской области в 2006 году (в %)

Нозология	Муж.		Жен.		Оба пола	
	%	Ранговое место	%	Ранговое место	%	Ранговое место
Болезни органов кровообращения	20,3	I	18,5	I	19,1	I
Болезни органов пищеварения	16,4	III	16,8	II	16,7	II
Болезни костно-мышечной системы	17,5	II	16,0	III	16,4	III
Болезни мочеполовой системы	10,8	V	10,3	V	10,5	IV
Болезни органов дыхания	11,1	IV	9,5	VI	10,0	V
Болезни эндокринной системы	5,1	VII	10,6	IV	8,8	VI
Болезни глаза	7,7	VI	9,2	VII	8,7	VII
Внешние причины	4,6	VIII	1,6	IX	2,6	VIII
Новообразования	1,0	X	2,2	VIII	1,8	IX-X
Инфекционные и паразитарные болезни	2,6	IX	1,4	X	1,8	IX-X
Прочие	2,9		3,9		3,6	
Итого	100,0		100,0		100,0	

лидов – 2,5 заболеваний; наименьшее у учащихся – одно заболевание на одного анкетированного; у рабочих промышленности – 1,3 заболеваний на одного респондента; у труженников села – 1,7 заболеваний на одного респондента; у предпринимателей – 1,4 заболеваний на одного респондента; у служащих – 1,7 заболеваний на одного респондента; у работников инженерно-технической отрасли – по 1,6 заболевания на одного респондента; у безработных – по 1,7 заболеваний на одного опрошенного.

Анализ заболеваемости по данным анкетирования показал, что как у мужчин, так и у женщин имеются высокие показатели хронической патологии.

Анализ данных по методу анкетирования показал, что население Оренбургской области осведомлено о состоянии своего здоровья, что позволяет своевременно обращаться в медицинские учреждения и это подтверждается некоторыми сходствами показателей заболеваемости по обращаемости по основным классам болезни.

Таким образом, периодическое проведение социологических опросов является важным инструментом оперативного контроля как для оценки заболеваемости в динамике, так и для принятия конкретных оперативных управленческих решений обеспечения населения качественной медицинской помощью.

Список использованной литературы:

1. Медик В.А. Социально значимые болезни современности. // Пробл. соц. гиг., здравоохран. и истории мед. – 2002. – №3. – С.18-20.
2. Бедный М.С. Демографические процессы и роль медицинской науки и здравоохранения в улучшении демографической обстановки. // Сов. медицина. – 1981. – № 7. – С.81-84.