

РОЛЬ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ И ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ НЕКОТОРЫХ РАЙОНОВ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

И.И.НОВИК, И.Н.КОЛЯДА, Т.В.ЯСЮЛЯ,
А.И.РУСЕНЧИК, Н.М.ТРОФИМОВ, В.М.ХАВРАТОВИЧ

Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения, г. Минск
Гомельская областная клиническая больница, г. Гомель

Проведено комплексное изучение роли социально-экономических факторов в формировании здоровья населения 5 районов Гомельской области – Жлобинского, Мозырского, Петриковского, Октябрьского и Брагинского. Показано, что на показатели здоровья населения и медико-демографическую ситуацию в изученных районах оказывает влияние комплекс факторов – социально-экономическое благополучие, экологическая ситуация и развитие сети лечебно-профилактических организаций. Подходы и методы проведения исследования роли социально-экономических факторов в формировании здоровья населения, апробированные на примере выбранных территорий, могут применяться для изучения ситуации в других регионах.

Здоровье человека является комплексным понятием, характеризующим его физическое, духовное и социальное благополучие. Многочисленные исследования связи состояния здоровья человека с многофакторным воздействием среды обитания убедительно показывают, что характер и природа действия социально-экономических, природно-климатических, химических факторов, медицинского обслуживания не одинакова и в большинстве случаев сопровождается неблагоприятными эффектами в состоянии здоровья населения [1, 2]. Выявление особенностей влияния этих факторов на здоровье населения имеют первостепенное значение для принятия мер по улучшению ситуации, а также формирования стратегий и целевого планирования в сфере социального развития и здравоохранения.

Целью настоящей работы было дать оценку общественного здоровья населения некоторых районов Гомельской области с учетом социальных (экономических, средовых) и экологических факторов.

Материалы и методы исследования. Основным источником информации были официальные данные местных органов здравоохранения и органов государственного санитарного надзора, представленные согласно разработанному чек-листу (контрольному перечню вопросов), включающему медико-демографическую, социально-экономическую и экологическую характеристики исследуемых районов.

Для выявления роли социально-экономических факторов в формировании здоровья населения и выявления территориальных различий в работе приведены показатели рождаемости, смертности (младенческая смертность, смертность по причинам, включая самоубийства и убийства), а также показатели

заболеваемости по отдельным классам болезней. С целью изучения социально-экономической ситуации и выявления территориальных различий были выбраны показатели, отражающие уровень и условия жизни населения: средняя заработная плата, уровень безработных, количество населения, занятого в сфере производства/в сельском хозяйстве, уровень преступности, употребление алкоголя в литрах на душу населения, уровень образования, обеспеченность медицинскими мощностями, персоналом и др.

Статистические методы исследований включали определение относительных величин экстенсивных и интенсивных показателей (рождаемости, смертности и заболеваемости). Оценку влияния различных факторов среды обитания на состояние здоровья населения, проживающего на подконтрольных территориях, проводили путем анализа соответствующих интегральных и общих показателей.

Результаты и обсуждение. Особенности формирования здоровья населения в зависимости от социально-экономических условий изучены на примере 5 районов Гомельской области (Жлобинском, Мозырском, Петриковском, Октябрьском и Брагинском), расположенных в зоне интенсивного агропромышленного воздействия на среду обитания и различающихся по степени экономического развития, количеству населения, медико-демографическим и социально-экономическим показателям, по сети учреждений здравоохранения, по загрязненности атмосферы, водоисточников и др.

Сравнивая численность и состав населения исследованных районов, необходимо отметить, что Мозырский и Жлобинский районы, являясь наиболее крупными индустриальными зонами области, по числен-

ности населения превосходят другие анализируемые районы в среднем в 5,9 раза. В Мозырском районе преобладает городское население – 84,6%. Кроме того, для него характерен наибольший процент населения трудоспособного возраста (64,5%), а возрастная группа старше 70 лет – самая малочисленная (7,9%). На территории Жлобинского района расположено 21 промышленное предприятие, Мозырского – 101 предприятие. Соответственно значительное количество населения этих районов занято в сфере производства.

Брагинский, Петриковский и Октябрьский районы отличаются преобладанием сельского населения. Доля лиц трудоспособного возраста в структуре населения этих районов составляет немногим более 50%. Вместе с тем в этих районах возрастная группа старше трудоспособного возраста превышает возрастную группу 0–19 лет. Наименьшее количество населения, занятого в сфере производства (5,5%), – в Брагинском районе, где расположено одно промышленное предприятие. В Октябрьском и Петриковском районах число промышленных предприятий составляет 3 и 9 соответственно.

Наибольшая среднемесячная заработная плата среди трудящихся предприятий отмечается в Жлобинском районе – 1339,1 тыс. рублей, самая низкая – в Брагинском районе (873,5 тыс. рублей). Средняя заработная плата работников сельского хозяйства наименьшая также в Петриковском районе (667,5 тыс. рублей), а наибольшая – в Мозырском районе (764,8 тыс. рублей)

Анализ уровня образования населения свидетельствует, что наибольший процент жителей с высшим образованием работает в Октябрьском районе (25,3%). Для этого же района показателен один из меньших процентов разводов по отношению к бракам (36,9%), а также один из наиболее низких показателей преступности (118,7 случаев на 10 тысяч населения). Наименьший уровень преступности отмечен в Петриковском районе. При этом употребление алкоголя в литрах на душу населения Октябрьского района составляет 8,7л/год, Петриковского – 10,1 л/год. Уровень безработных в этих районах колебался от 1,0 до 1,3%. Самый высокий уровень безработицы (1,3%) отмечен в Брагинском районе.

Наиболее высокий уровень преступности регистрируется в Жлобинском районе – 271,2 случаев на 10 тыс. населения, употребление алкоголя в литрах на душу населения – 9,54 л/год, а уровень безработицы – 0,8%.

Количество организаций здравоохранения в сравниваемых районах пропорционально площади занимаемой территории и численности населения: самое большое число организаций – в Жлобинском

и Мозырском районах, наименьшее – в Октябрьском районе.

Наибольшее число посещений в амбулаторно-поликлинические организации среди городского населения отмечается в Брагинском районе, среди сельского населения – в Мозырском. Уровень госпитализации имеет сходные тенденции: среди городского населения первое место занимает Брагинский район, среди сельского населения – Мозырский.

Наиболее высокий уровень первичной заболеваемости приходится на Жлобинский район (938,4‰), а самый высокий уровень общей заболеваемости отмечается в Брагинском районе (1840,2‰). По возрастным группам населения выявлена следующая особенность: самая высокая первичная заболеваемость среди детей и подростков – в Жлобинском районе, среди взрослого населения – в Мозырском и Брагинском районах.

При сравнении заболеваемости сельского и городского населения можно отметить самую высокую заболеваемость среди сельских детей Брагинского района (86 358,8⁰/₀₀₀₀). Заболеваемость трудоспособного населения и лиц старше трудоспособного возраста на селе также выше в Брагинском районе (99615,2⁰/₀₀₀₀ и 78 502,1⁰/₀₀₀₀ соответственно).

Первичная заболеваемость среди городского населения выше в Петриковском районе во всех возрастных группах: дети – 252 808,9⁰/₀₀₀₀, трудоспособное население – 135 133,1‰, старше трудоспособного – 76 540,7⁰/₀₀₀₀.

Уровни заболеваемости населения экономически развитых районов сопоставимы между собой, тогда как в районах преимущественно с аграрным характером экономики (Брагинский, Октябрьский и Петриковский) уровни первичной и общей заболеваемости значительно отличаются: общая заболеваемость населения почти в 2 раза выше первичной. Это связано с накоплением хронической патологии у населения, что выявляется при проведении диспансеризации и требует усиления профилактической работы по предупреждению обострений хронических заболеваний.

Смертность населения сравниваемых районов – выше рождаемости, кроме Жлобинского района, где она составляет 13,6‰, и Мозырского района – 11,3‰. При этом уровень смертности в районах с аграрным характером экономики (Брагинский, Петриковский и Октябрьский) в 1,5–1,8 раза выше ее уровня в индустриально развитых районах.

Внешние причины смертности населения в исследованных районах Гомельской области переместились на третье место, уступив первенство смертности от новообразований и болезней кровообращения, что соответствует структуре смертности в целом по республике.

В структуре причин смертности населения исследованных районов по классу «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин» наибольший удельный вес имеют отравления – в Жлобинском (35,7%), Брагинском (30,6%) и Мозырском (25,9%) районах; далее следуют самоубийства – в Октябрьском (30,9%), Брагинском (27,8%) и Мозырском (24,6%) районах; затем травмы в результате ДДП – в Жлобинском районе (17,7%).

Из всех изученных районов Гомельской области более благоприятная демографическая ситуация зарегистрирована в Мозырском районе даже несмотря на то, что по вкладу в загрязнение почвы, водной и воздушной сред исследованных территорий этот район выходит на первое место. Можно предположить, что наиболее высокий уровень жизни населения в этом районе и достаточно развитая сеть лечебно-профилактических учреждений в некоторой степени компенсируют негативное воздействие антропогенных факторов на здоровье людей.

Литература

1. Гордон Л., Возьмитель А., Журавлева И., Клопов Э [и др.] // Социология в России. – М.: Институт социологии РАН, 1998. – С.63–86.
2. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе за 2002 г. / Региональные публикации ВОЗ. Европейская серия. №97. – Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2002. – С.1–23.

ROLE OF SOCIO-ECONOMIC AND ENVIRONMENTAL FACTORS IN THE FORMATION OF PUBLIC HEALTH OF THE POPULATION FROM SOME DISTRICTS OF GOMEL REGION

I.I.Novik, I.N.Kolyada, T.V.Yasiulia, A.I.Rusenchik, N.M.Trofimov, V.M.Khavratovich

A comprehensive study on the role of socio-economic factors in the formation of health of the population was carried out in the following five districts of the Gomel region: Zhlobin, Mozyr, Petrikov, October and Bragin. It was shown, that a set of such factors as socio-economic well-being, environmental situation and development of the health care institutions network influenced greatly upon health indicators of the population and medico-demographic situation in the studied areas.

ОСОБЕННОСТИ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У ГОРНОРАБОЧИХ КАЛИЙНЫХ РУДНИКОВ

А.Ф.ПИНЧУК

Поликлиника ОАО «Беларуськалий», г. Солигорск, Солигорский р-н, Минская область

Цель исследования: провести анкетирование и отбор лиц, имеющих высокий риск кардиоваскулярных осложнений среди горнорабочих калийных рудников.

Материалы и методы: клинические: анамнестические данные; антропометрические показатели (окружность талии, индекс отношения окружности талии к окружности бедер, индекс массы тела); уровень артериального давления. Анкетирование 100 пациентов, горнорабочих калийных рудников.

Результаты. Большинство шахтеров калийных рудников (74%) имеют избыточную массу тела, с тенденцией абдоминального ожирения и низкой приверженностью к занятиям физической культурой (34%). Более 85% опрошенных – курильщики, среди них свыше 10 лет курят около 55%, а более одной пачки сигарет в день выкуривают 27,7%. Алкоголь употребляют (без зависимости) более 85% опрошенных. Повышение артериального давления выше 140/90 мм рт.ст отмечено у 58%, а принимают гипотензивные препараты только 12%. Около 10 пациентов имеют клинические симптомы ишемической болезни сердца и 2 – стенокардии напряжения. Пациентам с промежуточным и высоким кардиоваскулярным риском была рекомендована консультация кардиолога, с последующим комплексом лечебно-профилактических мероприятий.

Актуальность темы. Одно из главных мест среди соматических заболеваний шахтеров занимают сердечно-сосудистые заболевания, в том числе ИБС и артериальная гипертензия. В последние десятилетия

отмечен их рост и развитие в молодом возрасте. Распространенность ИБС среди лиц, работающих на глубоких горизонтах рудников, превышает таковую среди населения, особенно часто она отмечается у гор-