

УДК 614.2:616-036.8

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ И МЕДИКО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ НА ОСНОВЕ ИЗУЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ

© 2012 В.С. Лучкевич, И.Л. Самодова, Г.Н. Мариничева, А.М. Шакиров,
Е.Н. Шибанов

Северо-Западный государственный университет им. И.И. Мечникова,
г. Санкт-Петербург

Поступила в редакцию 05.10.2012

В статье представлены результаты исследования влияния социально-гигиенических факторов риска основных видов жизнедеятельности городских жителей на их качество жизни и здоровье. Определены особенности основных видов функционирования в структуре качества жизни во взаимосвязи с характеристиками образа жизни и условиями среды обитания. Представлены обоснования медико-организационных мероприятий для планирования региональных медико-профилактических и экологических программ. Отмечено, что нормативные показатели качества жизни могут быть использованы при оценке эффективности медико-экологических программ, обеспеченности и удовлетворенности системой жизнеобеспечения для укрепления здоровья и оптимизации окружающей среды.

Ключевые слова: *здоровье, качество жизни, образ жизни, окружающая среда, экологические оздоровительные программы*

Современная экология нуждается в формировании государственной идеологии, направленной на внедрение и развитие здоровьесберегающих технологий с приоритетной профилактической деятельностью различных специалистов. Здоровье следует рассматривать как состояние, которое позволяет обеспечить оптимальное взаимодействие организма с окружающей средой, благополучное качество жизни и осуществление основных видов жизнедеятельности при полном физическом, психологическом и социальном функционировании человека. Это методологическая основа и практическая цель экологической деятельности и здоровьесбережения, которая учитывает активную деятельность человека, способствует адаптации к изменяющимся факторам среды обитания и дает возможность управления клинико-физиологическими

механизмами, которые можно измерить, установить ориентировочные стандарты, определять группы риска населения и др.[1]. Критерии здоровья должны быть основными характеристиками результативности и эффективности при учете прав потребителей и обеспечения экологического благополучия. Объединяющим интегративным критерием как для медико-профилактических, так и для лечебно-реабилитационных программ является критерий качества жизни, свидетельствующий о субъективной оценке своего состояния как потребителя медико-оздоровительных услуг. Новый здоровьесберегающий подход в медицине позволяет оценивать здоровье не со среднестатистической точки зрения, а с индивидуально-групповой оценкой. Этот принципиально новый подход определяет необходимость в медицине разработки новых программ исследования качества жизни. До настоящего времени в России, несмотря на мировую практику, проблема исследования качества жизни остается недостаточно изученной. Основной проблемой отечественных исследований является отсутствие единых методологических подходов, нередко нарушаются основные принципы измерения качества жизни, что делает результаты несравнимыми между собой. Практически не проводятся эколого-гигиенические и медико-социальные исследования с выявлением факторов риска основных видов жизнедеятельности, влияющих на здоровье, недостаточно изучены возможности применения показателей качества жизни при комплексной оценке состояния здоровья [4].

Лучкевич Владимир Станиславович, доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения. E-mail: Luchkevich@mail.ru

Самодова Инна Леонидовна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения. E-mail: Inna.Samodova@mail.ru

Мариничева Галина Николаевна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения. E-mail: Galina.Marinicheva@spbmapo.ru

Шакиров Альмир Мунирович, ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения. E-mail: publicealthmechnik@mail.ru

Шибанов Евгений Николаевич, ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения

Результаты исследования среди 2500 городских жителей г. Санкт-Петербурга позволили определить такие приоритетные показатели жизнедеятельности и характеристики качества жизни по видам функционирования как: социально-гигиеническое функционирование; социально-экономическое благополучие семьи; физическое функционирование; социально-бытовая адаптация и самостоятельность; общественно-социальная активность; удовлетворенность жизнью и жизнеспособность; психо-эмоциональное состояние; профилактическая активность и рекреационная деятельность; степень адаптации и готовность к изменяющимся условиям жизни; выраженность боли и влияние болезни на виды функционирования; симптомы, донологические и патологические состояния; показатели клинко-функциональных субъективных состояний; удовлетворенность качеством медицинской помощи и медико-социальная активность; обобщенные показатели качества жизни; субъективные показатели общей оценки здоровья. В структуре предложенного опросника представлены 15 шкал по видам функционирования с признаками и градациями признаков для получения количественных и качественных показателей. Определены 3 группы риска городских жителей по основным характеристикам видов жизнедеятельности (оптимальных условий, относительного и абсолютного риска) [2].

В процессе исследования установлено, что в структуре городских семей 23% составили неполные семьи и сложные семьи, состоящих из нескольких поколений (21%), установлен низкий уровень социально-экономического обеспечения городских жителей, что является мощным психо-эмоциональным фактором, негативно влияющим на здоровье и создающим риск психологического неблагополучия и различных заболеваний. Сравнение показателей качества жизни у мужчин и женщин говорит нам о статистически достоверном превышении значений всех показателей у мужчин, кроме социально-гигиенического функционирования [5].

По показателю социально-гигиенического функционирования выявлено наиболее достоверное различие между группой практически здоровых и группой абсолютного риска. Достоверное ухудшение показателя социально-экономического благополучия, также как и удовлетворенности жизнью, отмечается при переходе из группы относительного риска в группу абсолютного риска. Выявлено статистически значимое улучшение показателей социально-гигиенического функционирования, социально-экономического благополучия и удовлетворенности жизнью с хорошими условиями проживания. Достоверно худшие показатели отмечены у работников физического труда по социально-гигиеническому

функционированию по сравнению с работниками умственного труда. Проведенные исследования свидетельствуют, что на здоровье и качество жизни различных групп городского населения значительное влияние оказывают факторы риска среды обитания. Полученные результаты показали, что в условиях конкретной экологогигиенической ситуации в городе наибольший риск возникновения заболеваний имеется у жителей старших возрастных групп, проживающих в наиболее загрязненном районе длительное время, а также у людей с низкой физической активностью и низкой рекреационной деятельностью [2].

Проведение комплексной гигиенической оценки условий трудовой деятельности населения (без учета специфики различных производств) свидетельствует, что по основным гигиеническим и медико-социальным характеристикам почти треть обследованных – 32,6% (26,5% мужчин и 37,1% женщин) можно отнести к группе абсолютного риска, а 62,8% (66,2 % мужчин и 60,3% женщин) – к группе относительного риска, а 63,0% городских жителей подвергаются воздействию различных факторов риска производственной деятельности (женщин – 64,4%, мужчин – 61,2%). Значительная часть городских жителей считают, что их трудовая деятельность не соответствует состоянию здоровья (22,4%). Из общего количества обследованных только 12,0% жителей можно по хозяйственно-бытовой деятельности и условиям проживания отнести к группе оптимальных условий (16,7% мужчин и 8,3% женщин). К группе относительного риска можно отнести 50,3% обследованных. Более трети городских жителей (37,7%), как мужчин, так и женщин, живут в условиях абсолютного риска. Почти половина (46,5%) находятся в зоне абсолютного риска по качеству питания [1].

По уровню медицинской информированности, гигиенической грамотности, поведенческим характеристикам (отношение к вредным привычкам) и уровню профилактической активности группа абсолютного риска составляет 27,0% (мужчин 27,5%, женщин 26,1%), а группа относительного риска 41,3%. Женщины подвержены риску в большей степени, чем мужчины, по таким признакам как: тип семьи, семейная обстановка, социально-экономическое положение, качество питания, условия и характер профессиональной деятельности. Значительная доля обследуемых (53,3%) отнесена к группе абсолютного риска по признаку социально-экономического положения. При комплексной балльной оценке средний показатель качества жизни по шкале социально-гигиенического функционирования составил $70,04 \pm 0,78$ баллов (группа относительного риска). Суммарный

показатель качества жизни составил $66,5 \pm 1,08$ баллов, выявлена сильная корреляционная зависимость между показателями социально-гигиенического функционирования и общими показателями здоровья и качества жизни горожан [1,5].

Изучение качества жизни в различных группах по уровню физической активности показало достоверно высокие показатели социально-гигиенического функционирования, удовлетворенности жизнью, симптомов и ощущения общего здоровья в группе с установками на здоровый образ жизни. Важным информативным критерием качества жизни является социально-психологическое благополучие в процессе трудовой деятельности и в семье. Эти критерии отражают уровень социально-средовой адаптации и социально-бытовой ориентации. Социально-психологические характеристики качества жизни в большей степени подвержены влиянию факторов образа жизни, чем показатели физического функционирования. Установленный низкий уровень социально-экономического благополучия городских жителей является мощным психоэмоциональным фактором, негативно влияющим на здоровье и создающий риск психических заболеваний и заболеваний системы кровообращения. Показатели удовлетворенности жизнью и общего состояния здоровья связаны со степенью воздействия таких факторов жизнедеятельности как условия проживания, вид и условия трудовой деятельности, качество питания, уровень медицинской информированности и профилактической активности и др. Полученные данные свидетельствуют о выраженном социально-психологическом неблагополучии, высоком уровне тревожности, психоэмоциональной напряженности. Отмечено ухудшение качества жизни в основных сферах жизнедеятельности со снижением уровня социально-экономического обеспечения в семье. У городских жителей с неблагоприятными характеристиками социально-экономического благополучия установлены низкие показатели социально-психологического комфорта в семье [3]. Данные свидетельствуют, что группа практически здоровых городских жителей составляет 29,9%, группа относительного риска – 53,6%, а группа абсолютного риска (имеющих тяжелые формы хронических заболеваний) – 16,5%. Однако анализ дополнительных данных о наличии выраженных донологических состояний, жалоб и симптомов свидетельствуют о прогнозируемом увеличении группы абсолютного риска до 74,3% (61,9% мужчин и 83,8% женщин). Установлено, что ухудшение показателей здоровья сопровождается снижением качества жизни в большей степени по физическим показателям, чем по социально-экономическим и гигиеническим характеристикам (особенно при сравнении групп практически здоровых и абсолютного риска) [4].

Использование более совершенных программ изучения качества жизни позволило выявить вероятность формирования хронической патологии при ухудшении показателей хозяйственно-бытовой деятельности, при снижении степени социально-психологического комфорта в семье, при неудовлетворенности условиями производственной деятельности, при снижении степени общей удовлетворенности жизнью, при ухудшении показателей качества питания, при злоупотреблении курением, при неблагоприятных характеристиках рекреационной деятельности и при низких показателях медико-социальной активности и гигиенической грамотности [2].

Для оценки динамики показателей качества жизни при различных заболеваниях и эффективности мероприятий первичной и вторичной профилактики наиболее значимыми критериями являются такие как: социально-гигиеническое функционирование, социально-экономическое обеспечение, удовлетворенность жизнью, уровень социально-психологического комфорта, симптомы, наличие боли и общее здоровье. При переходе от здорового состояния в состояние болезни, качество жизни ухудшается в основном за счет физической составляющей (симптомы, боль, ощущение общего здоровья). Состояние общего здоровья наиболее негативно оценивается при наличии сочетанной патологии. Показатели общего состояния здоровья связаны со степенью воздействия таких факторов жизнедеятельности как: удовлетворенность условиями проживания; вид и условия трудовой деятельности, качество питания, уровень медицинской информированности и профилактической активности [1, 2].

Данные о нормативных показателях качества жизни могут быть использованы при сравнении показателей обеспеченности и удовлетворенности определенных групп населения различных социальных групп, при проведении мониторинга качества жизни среди населения административной территории, при комплексной оценке эффективности оздоровительных и экологических программ, при реализации мероприятий по социальной защите населения из групп социально-экономического риска, при сравнении показателей доступности, обеспеченности и удовлетворенности определенных групп населения системой жизнеобеспечения для укрепления здоровья.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Лучкевич, В.С. Качество жизни как объект системного исследования и интегральный критерий оценки здоровья и эффективности медико-профилактических и лечебно-реабилитационных программ. – СПб., 2011. 86 с.

2. *Мариничева, Г.Н.* Качество жизни и здоровье населения Санкт-Петербурга / Г.Н. Мариничева, В.С. Лучкевич, И.Л. Самодова. – СПб., 2011. 152 с.
3. *Новик, А.А.* Руководство по исследованию качества жизни в медицине. Под ред. Ю.Л. Шевченко / А.А. Новик, Т.И. Ионова. – М., 2012. 528 с.
4. *Лучкевич, В.С.* Профилактическая медицина как основа оптимизации качества жизни населения и эффективности реализации экологических программ / В.С. Лучкевич, Г.Н. Мариничева, А.М. Шакиров и др. // Экология и развития общества. 2011. №2(4). С. 34-36.
5. *Самодова, И.Л.* Качество жизни, здоровье и организационные формы социальной и медицинской реабилитации детей, оставшихся без попечения родителей / И.Л. Самодова, В.С. Лучкевич, А.А. Витрищак. – СПб., 2010. 132 с.

ANALYSIS THE EFFICIENCY OF ECOLOGICAL AND MEDICAL HEALTH-IMPROVEMENT PROGRAMS ON THE BASIS OF STUDYING THE LIFE QUALITY OF THE POPULATION

© 2012 V.S. Luchkevich, I.L. Samodova, G.N. Marinicheva, A.M. Shakirov,
E.N. Shibarov

Northwest State University named after I.I. Mechnikov, St. Petersburg

In article the results of research the social and hygienic risk factors of main types of activity influence of city dwellers on their life quality and health are presented. Features of main types of functioning in structure of life quality in interrelation with characteristics of a way of life and habitat conditions are defined. Justifications of medical-organizational actions for planning the regional medical-preventive and ecological programs are presented. It is noted that standard indicators of life quality can be used at estimation of medical-ecological programs efficiency, providing and satisfaction by a life support system for strengthening the health and environment optimization.

Key words: *health, life quality, way of life, environment, ecological improving programs*

Vladimir Luchkevich, Doctor of Medicine, Professor at the Department of Public Health and Health Care. E-mail: Luchkevich@mail.ru

Inna Samodova, Candidate of Medicine, Associate Professor at the Department of Public Health and Health Care. E-mail: Inna.Samodova@mail.ru

Galina Marinicheva, Candidate of Medicine, Assistant at the Department of Public Health and Health Care. E-mail: Galina.Marinicheva@spbmapo.ru

Almir Shakirov, Assistant at the Department of Public Health and Health Care. E-mail: publichealthmechnik@mail.ru

Evgeniy Shibarov, Assistant at the Department of Public Health and Health Care