

Нетесов Е.В.

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ НА ЗДОРОВЬЕ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

Новосибирский государственный медицинский университет,
г. Новосибирск

Нетесов Евгений Валентинович - старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения; netessov@mail.ru.

Резюме. Представлена оценка влияния социальной дезадаптации на здоровье сельского населения по результатам опроса 400 жителей и 156 врачей-терапевтов участковых центральных районных больниц Новосибирской области.

Ключевые слова: социальная дезадаптация, сельское население, медицинская помощь.

Netesov E.V.

INFLUENCE OF SOCIAL DISADAPTATION ON RURAL POPULATION'S HEALTH IN NOVOSIBIRSK REGION

Abstract. Influence of social disapatation on rural population's health is assessed by a survey of 400 inhabitants and 156 general practitioners of central district hospitals of Novosibirsk Region.

Key words: social disadaptation, rural population, health care.

Особенностью социальной среды в сельской местности является влияние социально-психологических законов малых социальных групп. Факторы, вызывающие социальную дезадаптацию у жителей села, носят длительный и устойчивый характер, при этом возможности существенно изменить степень их воздействия и пройти реабилитацию ограничены [1, 5].

Сельчанину сложно получить помощь психотерапевта или клинического психолога, что обусловлено как удаленностью места проживания от районного центра, так и отсутствием медико-социальной помощи социально дезадаптированному сельскому населению. Социальные службы не ориентированы на решение проблем социальной дезадаптации. Не имея возможности самостоятельно справиться с возникающей социальной дезадаптацией в начальной стадии, жители села зачастую обращаются в медицинские организации [2]. На амбулаторном этапе медицинскую помощь социально дезадаптированному сельскому населению, как правило, оказывает врач-терапевт участковый. В крайней степени дезадаптации индивид утрачивает не только социальные связи, но и интерес к поддержанию здорового образа жизни, а также не проявляет заботы о здоровье родных и близких [3, 4].

Целью исследования было изучение влияния социальной дезадаптации на здоровье сельского населения Новосибирской области. Проведен опрос 400 жителей и 156 врачей-терапевтов участковых, оказывающих первичную медико-санитарную помощь сельскому населению.

Большая часть (46,5%) опрошенных пациентов обращается в поликлинику по месту жительства до 4 раз в год; 26,0% - не обращаются; 20,0% - от 5 до 10 раз в год; 5,0% - более 10 раз в год; 2,5% - затруднились ответить. Основными причинами обращения в поликлинику по месту жительства являются: лечение - 44,3%; профилактический медицинский осмотр - 32,5%; получение медицинской документации (справки, направления и др.) - 28,5%; получение консультации - 20,5%; - не обращаются 20,3%. 40,0% респондентов оценили свое здоровье как удовлетворительное; 39,8% - как хорошее; 8,5% - как плохое; 8,3% - как очень хорошее; 1,2% - как очень плохое; 2,2% затруднились ответить.

По мнению 1,9% врачей-терапевтов участковых, социальные причины своих заболеваний признают все пациенты; в 17,3% - большинство; 37,8% - многие, 40,4% - некоторые; 2,6% - никто.

54,5% пациентов, указывающих социальные факторы как причину заболеваний, ассоциируют с ними обострение хронических заболеваний, 21,2% - развитие острого заболевания, затруднились ответить 24,4%. Не связывают свои заболевания с экономическими проблемами 32,1%; считают, что некоторые связаны, 30,0%; большинство - 19,2%; все - 10,8%; затруднились ответить - 7,7%. 51,7% отрицают влияние семейных обстоятельств; считают, что с ними связаны некоторые заболевания, 21,8%; большинство - 12,0%; все - 3,5%; затруднились ответить 11,0%. Не связывают свои заболевания с обстановкой на работе 45,5%; признают ее влияние на некоторые 29,3%; на большинство - 8,5%; на все - 4,0%; затруднились ответить 12,7%. Считают, что большинство заболеваний связаны с экологической ситуацией - 41,0%; некоторые - 22,5%; никакие - 15,7%; все - 13,5%; затруднились ответить 7,3%. Не связывают свои заболевания с политической нестабильностью 52,7%; допускают связь некоторых 20,5%; большинства - 9,7%; всех - 3,8%; затруднились ответить 13,3%.

По мнению 28,0% респондентов, врач-терапевт участковый не учитывает особенности их социального окружения; считают, что учитывает в некоторых случаях 19,8%; в большинстве 14,3%; всегда 7,5%; затруднились ответить 30,4%. 68,8% полагают, что в процессе лечения следует учитывать особенности социального окружения; не следует - 15,2%; затруднились ответить 16,0%.

Врачи-терапевты сообщили, что при оказании медицинской помощи на амбулаторном этапе социальная дезадаптация учитывается в 22,4% случаев, скорее учитывается, чем нет, в 35,3%, скорее не учитывается в 20,5%, не учитывается в 12,2%; 9,6% респондентов за-

труднились ответить. 81,4% врачей-терапевтов признают потребность социально дезадаптированного населения в социальной адаптации. Из них 13,5% полагают, что данная потребность имеется у всех социально дезадаптированных пациентов; 37,8% - у большинства; 30,1% - у многих; 16,7% - у некоторых; 1,9% убеждены, что такие пациенты не нуждаются в реабилитационных мероприятиях.

82,7% врачей-терапевтов видят влияние мероприятий по социальной адаптации населения на качество оказания медицинской помощи, причем 34,6% абсолютно уверены, что оно позитивно; 48,1% допускают это; 7,7% отрицают; затруднились ответить 9,6%. 34,6% признают влияние комплекса мероприятий по социальной адаптации сельского населения на повышение уровня общественного здоровья; 50,6% склоняются к такой точке зрения; 4,5% сильно сомневаются в ней; 0,6% категорически не согласны; 9,6% затруднились ответить.

Мероприятия по социальной адаптации требуют специальных знаний не только у медицинских работников, но и у населения. 24,4% врачей-терапевтов считают свои знания недостаточными; 34,0% - скорее недостаточными; 7,7% убеждены, что обладают необходимым объемом знаний; 21,2% - скорее обладают; затруднились ответить на вопрос 8,3%. Среди опрошенных жителей 10,8% полагают, что у них достаточно знаний для самостоятельного решения возникающих социальных проблем; 34,3% - в некоторых случаях знаний достаточно; 20,5% - недостаточно; затруднились ответить - 19,7%.

61,0% сельчан считают, что здоровый образ жизни является фактором укрепления здоровья; 18,3% - скорее да, чем нет; 7,0% - скорее нет, чем да; 7,0% не считают; 6,7% затруднились ответить. 76,2% не посещают отделение или кабинет медицинской профилактики в поликлинике по различным причинам: не знают о существовании такого отделения или кабинета 38,5%; считают, что получают достаточно информации из других источников, 18,7%; из-за неудобного режима работы 15,0%; из-за проживания далеко от поликлиники - 4,0%. 23,8% респондентов его посещают, из них постоянно - 4,8%. Знают, где находится ближайший к месту проживания центр здоровья, и посещают его только 7,3%; знают, но не посещают 16,0%; не знают, где находится, 30,3%; не знают о существовании таких центров 27,0%; 19,4% затруднились ответить. В окружении 50,8% опрошенных имеются люди (родственники, друзья, знакомые), нуждающиеся в консультациях о здоровом образе жизни, профилактике заболеваний и влиянии вредных привычек на здоровье; 27,0% с таковыми не сталкиваются; 29,2% затруднились ответить.

Полученные данные демонстрируют, что значительная часть опрошенных выделяют различные социальные факторы как причину возникновения заболеваний, и осознают роль образа жизни является в укреплении здоровья. Однако, большинство не посещает отделение

или кабинет медицинской профилактики по различным причинам. Социальная дезадаптация провоцируется прежде всего экологической ситуацией, затем экономическими причинами, обстановкой на работе, в меньшей степени семейными обстоятельствами и политической нестабильностью.

В большинстве случаев врачи-терапевты участковые учитывают социальную дезадаптацию пациента при назначении обследования и лечения. Однако ни медики, ни сельские жители не обладают достаточным объемом знаний для проведения мероприятий по социальной адаптации.

Литература

1. Артюхов И.П., Борцов В.А., Шульмин А.В. Совершенствование организации медико-социальной помощи социально дезадаптированным пациентам // Проблемы управления здравоохранением. - 2009. - № 1. - С. 73-76.
2. Артюхов, И.П., Капитонов В.Ф. Медико-демографические и социально-экономические факторы, влияющие на состояние здоровья и заболеваемость населения старшего нетрудоспособного возраста, проживающего в сельской местности // Забайкальский медицинский вестник. – 2016. - № 3. – С. 12-16.
3. Борцов В.А., Шульмин А.В. Роль амбулаторно-поликлинической службы в медико-социальной адаптации населения // Проблемы управления здравоохранением. - 2008. - № 6. - С. 44-47.
4. Борцов В.А., Зулин Я.В. Медико-социальная адаптация населения в условиях амбулаторно-поликлинического учреждения // Бюллетень национального НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко. - 2012. - № 4. - С. 30-31.
5. Калиниченко А.В., Борцов В.А. Современные подходы к решению проблемы оказания медицинской помощи социально дезадаптированным пациентам // Бюллетень национального НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко. - 2003. - № 11. - С. 139-141.

Олейникова Т.А.¹, Тумова А.А.²

АНТИТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

1. Курский государственный медицинский университет, г. Курск
Олейникова Татьяна Анатольевна - к.фарм.н., доцент;
ol_tanja@mail.ru;
2. Воронежский областной клинический наркологический диспансер, г. Воронеж