

**Некоторые составляющие медико-социального портрета пациента,
проживающего на Севере (в Республике Коми)**

Т.В. Парначёва

Государственное профессиональное образовательное учреждение
«Сыктывкарский медицинский колледж им. И.П. Морозова»

Север России – это великий регион, как по территориальной, так и по минерально-сырьевой и производственной значимости для всей страны, и поэтому изучение здоровья населения в этом регионе является особенно актуальной проблемой в настоящее время. Сохранение здоровья населения России все в большей степени связывается с решением проблем на конкретном территориальном уровне, и поэтому охрана его у населения Севера является крайне трудной и сложной социальной задачей, которая стоит перед практическим здравоохранением и медицинской наукой.

Специфичность воздействующих факторов и экологии северных районов вызывает необходимость исследования всего комплекса аспектов жизнеобеспечения человека: экологии, гигиены, биологии, психофизиологии, патологии человека, организации здравоохранения[2].

Оказание медицинской помощи человеку, проживающему на Севере, должно включать составление медико-социальной характеристики его жизнедеятельности. Указанная информация может быть полезной как в работе врачей, так и среднего медицинского персонала. Учет медико-социальных особенностей может напрямую повлиять на результат деятельности врача и медицинской сестры, а, соответственно, и на такой важный показатель качества медицинской помощи как удовлетворенность пациента предоставляемыми услугами.

В данной работе была поставлена следующая цель – составить медико-социальный портрет пациентов, проживающих на Севере.

Медико-социальный портрет - это комплекс обобщенных характеристик социальной группы, т.е. выявление общих и устойчивых признаков. Это целостное описание статистических, экономических, демографических и социальных показателей той или иной группы пациентов. В составляющие медико - социального портрета входят такие критерии, как семейное положение, жилищно-бытовые условия, средний заработок, уровень образования, уровень здоровья, а так же наличие вредных привычек.

В Республике Коми сложилась относительно напряженная медико-экологическая обстановка. Опасной особенностью последнего десятилетия в Республике Коми явился рост

первичной детской заболеваемости в сельской местности. Территориями риска по развитию экологически обусловленной патологии являются города Сыктывкар, Ухта, Троицко-Печорский и Прилузский районы. В структуре заболеваемости первые три ранговые места последовательно занимают болезни органов дыхания (24,9%), болезни системы кровообращения (11,9%), болезни костно-мышечной системы (11,2%). Структура общей заболеваемости в РК соответствует общероссийской, в которой также на первом месте находятся болезни органов дыхания (23,8%), на втором - болезни системы кровообращения (14,5%)[1].

Исследование проведено в период с декабря 2016 г. по март 2017 г. Базой для проведения исследования послужили крупные лечебно-профилактические организации Республики Коми – ГБУЗ РК «Коми республиканская больница», ГУ РК «Кардиологический диспансер».

В исследовании участвовал 41 пациент в возрасте 18 – 70 лет, не имеющие в анамнезе хронического заболевания, значительно снижающего их качество жизни, находившиеся на лечении в стационарах Республики Коми. Была составлена оригинальная анкета, включавшая 32 вопроса. Проведен опрос пациентов методом анкетирования, в ходе которого определялся медико-социальный портрет пациентов, рассмотрены аспекты организации оказания медицинской помощи этим больным, их образ жизни, пристрастие к вредным привычкам и отношение к собственному здоровью в целом.

По результатам проведенного исследования составлен портрет пациента, проживающего на Севере (в Республике Коми): женского пола, состоит в браке, имеет среднее образование, рабочий, имеет семью из трех человек, со среднемесячным доходом 5001 – 15000 руб, из которых до 5% он готов тратить и тратит на лекарства и медицинские услуги на себя и членов своей семьи. Проживает в городе, работает в системе обслуживания. Предпочитает не обращаться за платной медицинской помощью. Считает, что на состояние здоровья в первую очередь влияет наличие вредных привычек (т.е. образ жизни). Качество жизни для него в первую очередь связано с доступностью медицинской помощи, с уровнем социально-экономического благополучия. Пациент испытывает страх за свое здоровье, имеет иные хронические заболевания, в основном пищеварительной системы.

Пациент оценивает свое здоровье как удовлетворительное, обращается за медицинской помощью 1-2 раза в год, проходит диспансеризацию, тщательно соблюдает рекомендации врача, один раз проходил санаторно-курортное лечение. У респондента умеренная физическая активность, он не курит, не употребляет алкоголь.

По данным исследования были разработаны рекомендации для пациентов, проживающих на Севере.

Список литературы

1. Государственный доклад «О состоянии здоровья населения в Республике Коми в 2015 году»/Под общ. ред. Д.Б. Березина. – Сыктывкар, 2016. - 226 с.
2. Квашнина С.И. Здоровье населения на севере России (социально-гигиенические и экологические проблемы). – Ухта, УГТУ, 2001. - 260 с.