**Основні аспекти організації моніторингу
здоров’я населення**

*Сокол К. М., Сокол В. К.*

Стійкі негативні тенденції в стані здоров’я населення роблять проблему соціально-гігієнічного моніторингу (СГМ) надзвичайно актуальною. Оцінка комплексної дії факторів ризику, визначення реальних навантажень на різні групи населення з урахуванням регіональних особливостей є досить складним завданням, вирішення якого потребує постійного спостереження і контролю за здоров’ям.

Проведення СГМ потребує застосування певного алгоритму, тобто послідовної реалізації низки етапів. Змістом першого етапу є збирання інформації про здоров’я та стан навколишнього середовища. Проведення СГМ потребує використання інформації із різних джерел. Основними з них є звітні статистичні відомості та результати досліджень (епідеміологічних, натурних тощо).

Аналіз державної статистичної звітності і медичної документації дозволяє отримати медичні та демографічні відомості про регіон спостереження (чисельність і вікова структура, загальна захворюваність та патологічна враженість, інвалідність, смертність, фізичний розвиток, розподіл по групах здоров’я, результати диспансеризації осіб, які мають хронічну патологію). Необхідно проводити ранжирування рівнів захворюваності, виділяючи середній, вище (нижче) середнього, високий та низький рівні.

На підставі отриманих даних проводиться медичне картографування територій, що дає змогу оцінити розповсюдженість маркерної хронічної патології у дітей, як індикаторної групи населення. Основні труднощі цього етапу пов’язані із недосконалістю методів профілактичних оглядів, що використовуються, і існуючих форм первинної статистичної звітності, що ускладнює виявлення причинно-наслідкових зв’язків між станом здоров’я і факторами навколишнього середовища. Тому відомості статистичної звітності повинні доповнюватись результатами відповідних епідеміологічних досліджень, в межах яких проводяться анкетування населення, застосовуються скринінг – методи.

Паралельно збираються дані щодо стану навколишнього середовища, що включають кількісний аналіз характеру і ступеню впливу шкідливих речовин, які містяться у довкіллі. З усіх чинників навколишнього середовища пріоритет залишається за хімічними забруднювачами повітря, води, ґрунту, а в останні роки все більшу актуальність набуває такий фактор як продукти харчування. Атмосферне повітря повинно бути визнано найбільш некерованим середовищем з усіх, з якими контактує людина на протязі життя. Зовнішнє повітряне середовище визначає якісний склад повітря закритих приміщень і формує аерогенне навантаження на населення.

Окрім екологічних умов на цьому етапі повинні бути отримані відомості про соціальні умови мешкання населення, а також дані щодо санітарно-епідеміологічного благополуччя, яке оцінюють працівники державної санітарно-епідеміологічної служби. Кінцевим результатом цього етапу є створення банку даних, проведення ретроспективного аналізу з урахуванням територіального розподілу і виділення по комплексу показників території медико-екологічного неблагополуччя. Бажано виділення такої території в межах обслуговування однієї санітарно-епідеміологічної станції.

На другому етапі моніторингу проводиться статистична обробка і аналіз отриманої інформації. Незалежно від використаної моделі, цей етап є важливим і особливо складним в організації моніторингу. Такий аналіз дозволяє виділити екологічні особливості території та епідеміологічні особливості населення. До них відносяться нозологічні форми, захворюваність якими підвищена, донозологічні стани здоров’я, що мають підвищену розповсюдженість, а також чинники довкілля, що дозволяють відрізнити цю територію від інших.

При цьому обчислюється індивідуальний ризик та ідентифікуються території, проживання на яких наносить максимальний збиток здоров’ю за рахунок забруднення довкілля, так звані території «ризику». На цьому етапі доцільно використовувати показники смертності, інвалідизації та захворюваності, показники очікуваної тривалості життя при народженні. Медико-санітарна і санітарно-гігієнічна інформація є основою для виявлення зв’язків між захворюваністю і конкретними умовами довкілля.

Третій та четвертий етапи моніторингу досить тісно пов’язані між собою. Їх змістом є виділення критичних змін з боку здоров’я та навколишнього середовища. На підставі проведеної обробки і аналізу отриманої інформації, обґрунтовується гіпотеза про причинно-наслідкові зв’язки між станом здоров’я населення і факторами ризику (ФР) з урахуванням стану санітарно-епідемічного благополуччя.

Змістом наступного, п’ятого етапу моніторингу є пошук і обґрунтування ФР, що призводять до порушень стану здоров’я.

Визначені ФР дають змогу розробити цільову профілактичну програму, що складає зміст шостого етапу СГМ. Комплексна медико-екологічна програма (МЕП) – це комплекс дій, спрямованих на зменшення негативного впливу на здоров’я дитячого населення екологічних, соціально-економічних, санітарно-гігієнічних і медичних ФР. До складу МЕП входить система лікувально-профілактичних заходів і медико-екологічної реабілітації.

Ефективність роботи системи СГМ оцінюється за швидкістю переходу території із розряду «ризику», де якість життя оцінюється за показниками смертності, до розряду «придатної для життя», де якість здоров’я оцінюється за показниками фізичного розвитку, після впровадження заходів по покращенню якості здоров’я.

Проведення СГМ згідно алгоритму, що пропонується, та впровадження його в практику буде сприяти покращанню стану здоров’я населення України.