

ОТНОШЕНИЕ К ЗДОРОВЬЮ И ПОТРЕБНОСТЬ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УСЛУГАХ: ВЫБОРОЧНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Ж.В. Максимова, Г.М. Насыбуллина, С.В. Глуховская, Е.С. Шигаева

ГУЗ «Свердловский областной центр медицинской профилактики», ГОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия Росздрава»

Одной из важнейших задач реформирования российского здравоохранения на современном этапе является повышение качества медицинских услуг в сфере оказания первичной медицинской помощи населению, основу которой составляют амбулаторно-поликлинические учреждения.

Профилактическая направленность российских реформ предполагает углублённое изучение и анализ состояния профилактической работы в учреждениях амбулаторно-поликлинического звена [1]. В связи с этим представляет интерес анализ и оценка данного вида деятельности не только специалистами, но и потребителями медицинских услуг. Для этой цели является актуальным изучение потребностей населения в услугах подобного рода и степень их доступности [2,3,4].

В повседневной деятельности часто недооценивается роль самого человека, не принимается в расчёт его отношение к собственному здоровью, приверженность идеям здорового образа жизни [5]. Изучение информированности населения о показателях своего здоровья и потребности в профилактических услугах позволяет оценить приоритетность профилактических мероприятий по оздоровлению, повысить эффективность и снизить финансовые затраты на целевые профилактические программы.

Цель исследования: изучить информированность трудоспособного населения Свердловской области о показателях своего здоровья и потребность в профилактической помощи.

Задачи исследования:

1. Изучить самооценку здоровья и образа жизни посетителей амбулаторно-поликлинических учреждений Свердловской области.
2. Изучить информированность посетителей амбулаторно-поликлинических учреждений Свердловской области о показателях своего здоровья.
3. Изучить потребность посетителей амбулаторно-поликлинических учреждений Свердловской области в профилактических услугах.
4. Оценить объём и виды профилактических услуг, предоставляемых пациентам в амбулаторно-поликлинических учреждениях Свердловской области.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось в марте–мае 2007 года среди лиц, посетивших поликлинику или общую врачебную практику с любой целью, и продолжалось до достижения необходимого числа наблюдений. Общий объём выборки был определён количеством 1600 человек. Метод исследования – анонимный анкетный опрос. Место проведения исследования - поликлиники г. Екатеринбурга, Нижнего Тагила, Первоуральска, Ирбита, Верхней Пышмы, Алапаевска, Михайловска и общие врачебные практики Алапаевского района. При выборе территорий вся Свердловская область условно была поделена на 3 группы: крупный, промышленно-развитый город (Екатеринбург); муниципальные образования с градообразующим предприятием (Нижний Тагил, Первоуральск, Ирбит, Верхняя Пышма, Алапаевск); сельские территории с развитой сетью общих врачебных практик (ОВП) - Алапаевский район и неразвитой системой ОВП - Михайловск.

Подлежали опросу лица трудоспособного возраста: мужчины - с 18 до 60 лет, женщины - с 18 до 55 лет. Всего было опрошено 1609 человек, из них 779 мужчин, 830 женщин. Анкеты заполнялись самостоятельно и анонимно. Используемая для исследования анкета была разработана на основе нескольких стандартных опросников, состояла из 30 вопросов и включала следующие позиции:

- социально-демографические показатели, включая сведения о возрасте респондента, образовании и семейном положении;
- самооценка здоровья;
- информированность о показателях здоровья;
- самооценка образа жизни;
- источники получения информации о здоровье;
- потребность в профилактических медицинских услугах;
- объём и виды профилактических услуг, предоставляемых пациентам в амбулаторно-поликлинических учреждениях Свердловской области.

Данные подвергались математическому статистическому анализу в компьютерной программе Microsoft Excel. Стати-

стический анализ представлял собой сравнительное описание ответов респондентов согласно рубрикам опросника и социально-демографическим характеристикам респондентов. Для оценки статистической значимости различий между сравниваемыми группами рассчитывались: критерий Стьюдента (для количественных показателей) и χ^2 – тест (для качественных показателей). Проводилась процедура стандартизации изучаемых показателей по возрасту и полу, т.к. были выявлены достоверные различия в возрастно-половой структуре респондентов.

Результаты исследования и их обсуждение

Самооценка здоровья

По данным настоящего исследования, среди опрошенных преобладала **удовлетворительная самооценка** состояния здоровья (рис. 1). Мужчины по сравнению с женщинами чаще оценивали своё здоровье как хорошее, тогда как женщины чаще, чем мужчины давали удовлетворительную оценку своего здоровья.

Молодые респонденты в возрасте 18-24 лет максимально высоко оценивали своё здоровье по сравнению с другими возрастными группами. Лица 18-34 лет чаще давали хорошую самооценку здоровья. Заслуживает внимания тот факт, что удовлетворительная самооценка являлась преобладающей, начиная с возраста 25 лет и особенно 35 лет и старше. Плохую самооценку достоверно чаще давали лица старше 45 лет. Полученные данные подтверждают очевидный факт тесной взаимосвязи состояния здоровья с возрастом.

Кроме того, установлены различия в самооценке здоровья в зависимости от семейного положения и уровня образования. Так, холостые и незамужние достоверно чаще оценивали своё здоровье как очень хорошее и хорошее, чем лица с другим семейным положением. В свою очередь, женатые (замужние), разведённые и вдовы (вдовцы) чаще, чем холостые и незамужние, давали удовлетворительную самооценку здоровья. Разведённые и вдовы (вдовцы) чаще оценивали своё здоровье как плохое, чем женатые (замужние) респонденты.

Исследование показало, что лица с высшим образованием достоверно чаще характеризуют своё здоровье как хорошее, тогда как лица со средним и средним специальным образованием чаще дают плохую оценку своему здоровью.

Информированность о показателях здоровья

Анкетный опрос показал, что подавляющее большинство респондентов знает свой рост и вес (рис. 2).

По данным настоящего исследования, нормальную массу тела имели **40,1%** респондентов, избыточную массу тела - **28,8%**, ожирение I-III степени отмечалось у **14,3%** респондентов, без достоверной разницы между мужчинами и женщинами. Среди лиц с избыточной массой тела и ожирением верно оценивали показатель массы тела только **58,8%**, считали её нормальной 32,9%, затруднились с ответом 8,3%.

Свой уровень артериального давления (АД) знали **75,6%** опрошенных, не знали 24,4%, без статистически значимой разницы между мужчинами и женщинами. Повышенный уровень АД имели **21,0%** опрошенных. Среди них дали правильную оценку повышенным цифрам АД **54,1%** респондентов, неверно оценили свой уровень АД, считая его нормальным 36,0%, затруднились с ответом 9,9%.

Информированность респондентов о таких показателях, как уровень холестерина (ХС) и сахара крови, была значительно ниже и составила **21,8** и **33,1%** соответственно. Выявлена достоверная разница между мужчинами и женщинами в осведомлённости о своих показателях уровней ХС и сахара крови: женщины были информированы лучше, чем мужчины. Повышенный уровень холестерина указали **39,0%**, из них лишь **50,4%** респондентов знали о том, что этот показатель превышает норму,

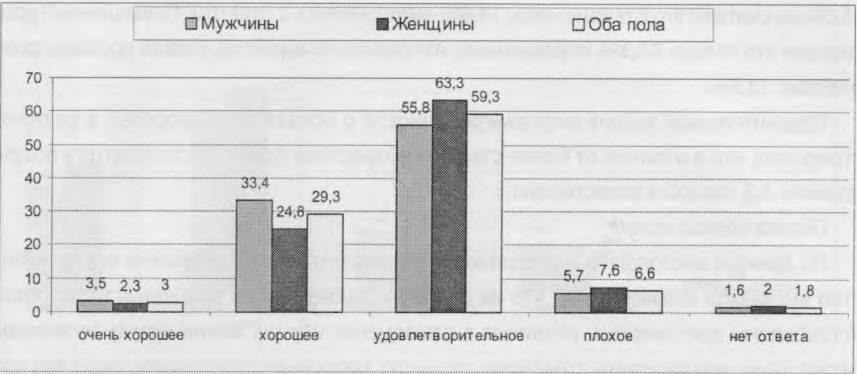


Рис. 1. Самооценка состояния здоровья, в %

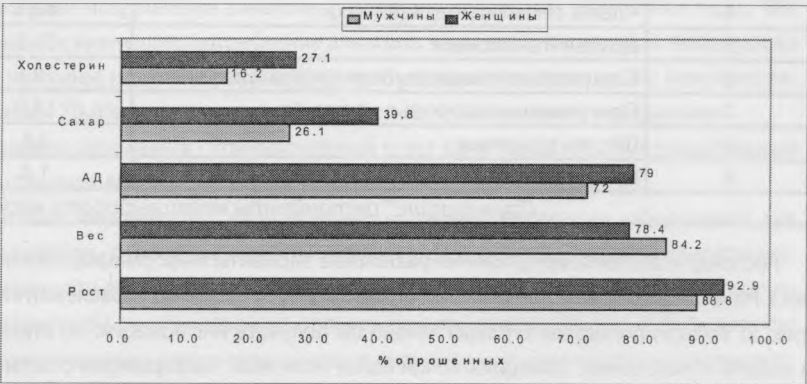


Рис. 2. Информированность респондентов о показателях своего здоровья в зависимости от пола, в %

35,0% не считали это отклонением, 14,6% затруднились с ответом. Повышенный уровень глюкозы имели **22,5%**, из них осознавали это только **38,3%** опрошенных; неправильно оценили, считая уровень сахара нормальным, 49,2%; затруднились с ответом 12,5%.

Сравнительный анализ информированности о показателях здоровья в различных возрастных категориях продемонстрировал, что в отличие от более старших возрастных групп, респонденты в возрасте 18-34 лет хуже информированы об уровнях АД, сахара и холестерина.

Оценка образа жизни

По данным настоящего исследования, считают, что ведут здоровый образ жизни всего треть респондентов, большинство высказали мнение о том, что их образ жизни не совсем здоровый, нездоровый или затруднились с ответом (рис. 3). Установлены достоверные различия в самооценке образа жизни между мужчинами и женщинами. Так, женщины достоверно чаще, чем мужчины, отмечали, что ведут здоровый образ жизни, тогда как мужчины чаще указывали на нездоровый образ жизни или затруднялись ответить.

Сравнительный анализ самооценки образа жизни в различных возрастных категориях продемонстрировал, что в отличие от более старших возрастных групп, респонденты в возрасте 18-44 лет чаще отмечали, что их образ жизни не в полной мере соответствует здоровому.

По данным настоящего исследования, распространённость табакокурения среди респондентов исследуемой популяции составила **38,0%**: среди мужчин - **60,2%**, среди женщин – **17,2%**. Наибольшая распространённость курения, как среди мужчин, так и среди женщин, отмечена в возрасте 25-34 лет. С возрастом прослеживается тенденция к снижению частоты табакокурения: незначительная среди мужчин и отчётливая среди женщин. Выявлено, что распространённость табакокурения выше среди лиц со средним образованием, чем среди лиц со средним специальным и высшим образованием.

Примечательно, что **планируют изменить свой образ жизни** для сохранения и укрепления своего здоровья **72,2%** опрошенных, в равной степени мужчины и женщины.

Наиболее актуальными изменениями в образе жизни для респондентов были: повышение физической активности, преодоление стресса, улучшение качества питания и контроль своего веса; больше половины курящих хотели бы отказаться от этой зависимости в равной степени, как мужчины, так и женщины. Следить за уровнем АД считала важным лишь пятая часть респондентов. Указывали на отсутствие необходимости что-либо менять в своём образе жизни с целью сохранения и укрепления здоровья в 1,5 раза больше мужчин, чем женщин (33,1% и 21,4% соответственно).

Источники получения информации о здоровье и потребность в них

Источники получения респондентами основных знаний о способах сохранения и укрепления здоровья представлены в таблице 1. Основным источником информации явились медицинские работники. Наибольшую степень доверия медицинским работникам выразили жители Алапаевского района и Михайловска, наименьшую – жители Ирбита и Нижнего Тагила (рис. 4).

Потребность в дополнительной информации о способах укрепления и сохранения здоровья испытывали **61,8%** респондентов, в равной степени мужчины и женщины независимо от возраста. Большинство из тех, кто планирует изменить свой образ жизни с целью сохранения здоровья, нуждается в дополнительной информации (**70,4%**).

Таблица 1. Источники получения респондентами основных знаний о способах сохранения и укрепления здоровья

Ранг	Источники получения знаний о здоровье	Частота ответов, в % *		
		Мужчины (n=779)	Женщины (n=830)	Всего (n=1609)
1	Медицинские работники	55,1	53,6	54,3
2	Газеты и журналы	37,6	55,5	46,9
3	Программы о здоровье на телевидении	38,5	53,6	46,3
4	Члены семьи и родственники	40,1	24,5	32,0
5	Друзья и знакомые	31,3	26,4	28,8
6	Специальная медицинская литература	18,5	29,0	23,9
7	Программы о здоровье на радио	14,0	19,8	17
8	Школы здоровья	4,6	8,9	6,8
9	Интернет	1,4	0,5	0,9

*Примечания: * респонденты могли выбирать несколько ответов*

Респондентам были предложены различные варианты информации, способствующей оздоровлению организма человека. Наиболее полезной для себя они отметили информацию об управлении стрессом, о питании и физической активности (рис. 5). Больше половины курящих хотели бы получить информацию об отказе от курения независимо от пола, возраста и уровня образования. Женщины сочли более полезной информацию о питании, о контроле массы тела и об управлении стрессом. Мужчины - информацию об отказе от курения и о снижении потребления алкоголя.

Респондентам было предложено отметить, из каких источников им бы хотелось получать знания о способах сохранения

и укрепления здоровья. Наиболее предпочтительным источником информации большинством респондентов (**60,7%**) независимо от пола, возраста и уровня образования были указаны **медицинские работники**, на втором месте по значимости оказались программы о здоровье на телевидении, на третьем – газеты и журналы. Мужчины больше, чем женщины, доверяют информации, полученной от членов семьи, родственников, друзей и знакомых. Женщины больше, чем мужчины, хотели бы получать знания из программ о здоровье на телевидении и школ здоровья.

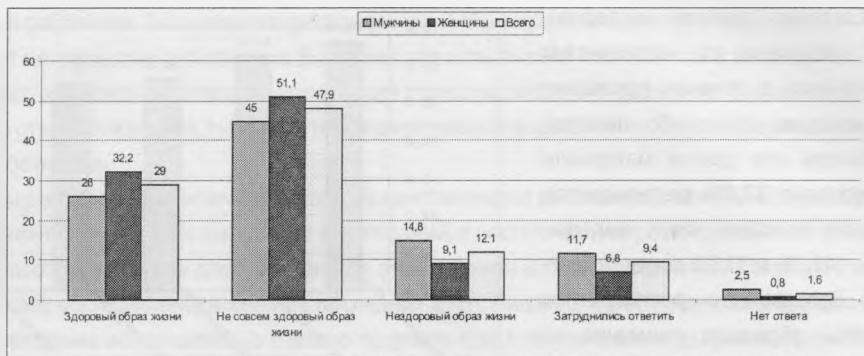


Рис. 3. Стандартизованная по возрасту самооценка образа жизни, в %

Наиболее предпочтительной формой для получения информации о способах сохранения и укрепления здоровья больше половины респондентов (**56%**) указали **консультации медицинского работника** независимо от пола и уровня образования. Хотели бы получать информацию в форме брошюр, памяток 34% опрошенных. Считают, что лекции специалистов являются оптимальной формой предоставления информации, треть респондентов. Отдали предпочтение рубрике о здоровье в местной газете 19%, обучению в школе здоровья - 14%, а получению информации из санбюллетеней - 12%. Следует отметить, что женщины чаще, чем мужчины, предпочитали такие формы получения знаний о здоровье, как программа о здоровье на телевидении, лекции специалистов и обучение в школе здоровья.

Данные проведенного исследования свидетельствуют, с одной стороны, о высокой степени доверия людей медикам, но с другой стороны, о недостаточном использовании медицинскими работниками этого потенциала. Активное участие медицинских работников в консультировании по вопросам профилактики и получение пациентами именно от медиков, а не из других источников, более достоверной информации по вопросам сохранения и укрепления здоровья, позволит избежать формирования у населения искаженных представлений о здоровьесформирующих факторах.

Объём и виды профилактических услуг, предоставляемых пациентам в амбулаторно-поликлинических учреждениях

По данным проведенного исследования, в амбулаторно-поликлинические учреждения за последние 12 месяцев обращались **71,2%** опрошенных. Основной причиной посещения поликлиники или общей врачебной практики (ОВП), независимо от пола, явилось лечение заболевания (**57,2%**). Следует отметить довольно высокий процент прохождения респондентами профилактических осмотров (**50,6%**), что связано с проводимой в рамках национального проекта «Здоровье» диспансеризацией. Треть опрошенных посещали поликлинику (ОВП) с целью поставить прививку, 11% - получить рецепт на лекарство. Обращались исключительно с целью получения совета по улучшению здоровья лишь **2,2%** респондентов.

Респондентам было предложено отметить, задавал ли им врач во время посещений поликлиники (ОВП) вопросы относительно образа жизни. Выяснилось, что о питании спрашивали у 34,7% пациентов, о контроле артериального давления – 30,8%, о физической активности – 29,3%, о курении – 28,7%, об испытываемом стрессе – 25,2%, об алкоголе – 18,8%. Мужчинам чаще, чем женщинам, задавали вопросы о курении, о физической активности и об алкоголе. Женщин достоверно чаще, чем мужчин, спрашивали о контроле артериального давления. Таким образом, врачи интересовались образом жизни пациентов не более чем в трети случаев, не задавали вопросов относительно образа жизни в **66,8%** случаев.

Во время беседы с врачом совет по организации здорового питания получили 30,3%, о необходимости контроля артериального давления – 29,2%, о повышении физической активности – 25,4%, об управлении стрессом – 22,9%, о необходимости бросить курить – 51,8%, об уменьшении потребления алкоголя – 10,3% респондентов. Мужчинам чаще, чем женщинам, рекомендовали отказаться от курения и уменьшить потребление алкоголя, чаще консультировали по вопросам физической активности. Женщины чаще, чем мужчины, получали рекомендации об управлении стрессом. Не получали рекомендаций от врача по изменению образа жизни **70,6%** посещавших амбулаторно-поликлинические учреждения.

На вопрос: «Есть ли в Вашей поликлинике школы здоровья?» - утвердительный ответ дали только 15,2%, отрицательный – 24,1%; не знают об этом, либо затруднились ответить 60,7%.

С целью изучения частоты таких скрининговых мероприятий, направленных на раннее выявление заболеваний, как флюорография органов грудной клетки, а для женщин - осмотр гинеколога и маммография, респондентам было предложено отметить, когда они в последний раз проходили эти обследования. Было выявлено, что в течение последних 2 лет большинство респондентов проходили флюорографию или рентгенографию органов грудной клетки (89,5%), а большинство женщин – осмотр гинеколога (84%). Заслуживают внимания результаты опроса о прохождении маммографии, рекомендованной для женщин с 40 лет 1 раз в 2 года. Прошли это обследование за последние 2 года меньше половины женщин старше 40 лет (45,1%), никогда не обследовались - 37,2%.

Согласно данным исследования, получали от медицинских работников в течение последних 12 месяцев какие-либо памятки, брошюры или другие материалы о здоровье **37,5%** респондентов, причём, женщины чаще, чем мужчины (43,1% и 31,5% соответственно). Большинство респондентов (**78,9%**) обращали внимание на размещённую на стенах лечебного учреждения информацию - санбюллетени и плакаты, **72%** считали её полезной и необходимой. Лишь 118 человек (**7,3%**) принимали участие в Днях здоровья или других оздоровительных мероприятиях, проводимых поликлиникой или офисом общей практики.

С целью анализа удовлетворённости населения предоставляемыми профилактическими услугами респондентам было предложено оценить качество медицинской помощи по сохранению и укреплению здоровья в поликлинике или общей врачебной практике, которые они посещают. Большинство респондентов (46,8%), независимо от пола, возраста и образования, дали удовлетворительную оценку, 41,6% - хорошую, признали плохим качество медицинской помощи 6,5% и очень хорошим только 3,8% опрошенных.

Выводы

1. Согласно данным проведённого исследования, среди респондентов, посетивших амбулаторно-поликлинические учреждения исследуемых территорий Свердловской области, преобладала удовлетворительная самооценка состояния здоровья (59,3% респондентов) как среди мужчин, так и женщин. Мужчины по сравнению с женщинами чаще оценивали своё здоровье как хорошее, тогда как женщины чаще, чем мужчины, давали удовлетворительную оценку своему здоровью. Самооценка здоровья выше среди лиц молодого возраста по сравнению с пожилыми. Лица с высшим образованием достоверно чаще характеризуют своё здоровье как хорошее, тогда как лица со средним и средним специальным образованием чаще дают плохую оценку своему здоровью.

2. Выявлена низкая приверженность населения к здоровому образу жизни: больше половины респондентов (60%) считают, что не придерживаются принципов здорового образа жизни, особенно мужчины в возрасте 18-44 лет. При этом продемонстрирована высокая мотивация респондентов к изменению образа жизни: 72,2% опрошенных, независимо от пола, возраста и уровня образования, планируют внести изменения в повседневную жизнь с целью сохранения и укрепления своего здоровья.

3. Отмечена низкая информированность населения о показателях своего здоровья, в частности: не знали массу тела 19%, уровень артериального давления - 24%, уровень сахара - 67%, уровень холестерина - 78% респондентов. Из числа лиц, знавших свои показатели здоровья, более 30% не смогли правильно их оценить. Неверно оценивали наличие у себя избыточной массы тела 33% опрошенных, неправильно характеризовали повышенные цифры АД 36%, не придавали значения повышенным уровням холестерина и сахара крови 35% и 49% респондентов соответственно. Лица молодого возраста (до 34 лет) хуже осведомлены о своих показателях здоровья и критериях их оценки.

4. Основным источником знаний о способах сохранения и укрепления здоровья для населения Свердлов-

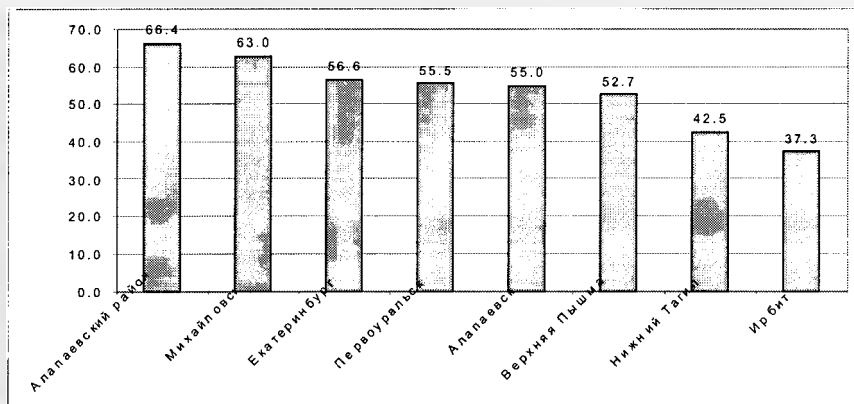


Рис. 4. Процент респондентов различных территорий, указавших медицинских работников как источник получения основных знаний о способах сохранения и укрепления здоровья.



Рис. 5. Мнение респондентов относительно того, какая информация о способах сохранения и укрепления здоровья для них наиболее полезна, в процентах#. Примечания: #респонденты могли выбирать несколько ответов; * от числа курящих.

ской области являются медицинские работники. Большинство респондентов (61%) выразили желание и в дальнейшем получать знания о здоровье именно от медицинских работников. Выяснено, что испытывают потребность в дополнительных знаниях о здоровье 62% опрошенных, особенно по вопросам управления стрессом, питания и физической активности, для 55% курящих важна информация об отказе от курения. Наиболее предпочтительной формой получения информации являются консультации медицинских работников.

5. Продемонстрировано, что не все виды профилактических услуг предоставляются населению в полном объеме. Среди скрининговых мероприятий, направленных на раннее выявление заболеваний, в достаточной мере представлены флюорография органов грудной клетки и осмотр гинеколога для женщин. При этом отмечен низкий процент маммографии: всего 45% женщин старше 40 лет прошли это обследование в течение последних 2 лет. Лишь 2,2% респондентов обращались в амбулаторно-поликлинические учреждения исключительно с целью получить совет по улучшению здоровья. Кроме того, выявлена низкая готовность медицинских работников к консультированию по вопросам коррекции поведенческих факторов риска. Во время посещений поликлиники, офиса ОВП врачи задавали вопросы и давали советы относительно образа жизни лишь одному из трех пациентов. Отмечено недостаточное распространение среди населения информационных материалов по вопросам сохранения и укрепления здоровья и привлечение к участию в массовых акциях профилактической направленности. В то же время, большинством респондентов дана удовлетворительная оценка качества предоставляемых медицинских услуг по сохранению и укреплению здоровья.

Литература

1. Атун Р.А. Каковы преимущества и недостатки реструктуризации системы здравоохранения с целью ее ориентации на услуги первичной медицинской помощи? WHO, 2004 (<http://www.tokb.ru/elibrary/book/med/14whorus.doc>).
2. Polluste K., Kalda R., Lember M. Система первичного здравоохранения в переходный период: опыт пациентов // Международный журнал о качестве в сфере здравоохранения. – 2000. - № 12. – С. 503-509.
3. Шатерникова И.Н., Деев А.Д., Измайлова О.В. и др. Потребности трудоспособного населения в медицинских профилактических услугах // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2005. - № 4. – С. 23-29.
4. Аарва П., Ильченко И., Шек О. Удовлетворенность населения Тюмени и Липецка услугами поликлиник // Общественное здоровье и профилактика заболеваний. – 2007. - № 5. – С. 13-21.
5. Ильченко И.Н., Аарва П., Горобец П.Ю. Состояние здоровья и отношение к здоровью населения гг. Липецк и Тюмень: популяционное исследование // Общественное здоровье и профилактика заболеваний. – 2007. - № 5. – С. 3-12.