

Результаты изучения ориентированности населения различных территориальных образований Республики Беларусь на здоровый образ жизни

Щавелева М.В.¹, Амбрушкевич С.Г.², Босьяков Г.Н.³, Глебко С.З.⁴,
Глинская Т.Н.⁵, Лапуста А.А.⁶, Маевский В.П.⁷, Малейтина Н.Э.⁸, Нецветаева И.М.⁹,
Сафронова И.В.¹⁰, Сорокин С.Б.¹¹, Страздин Д.И.¹², Чекавый В.Н.¹³, Эйсмонт Г.Э.¹⁴

¹Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск;

²Щучинская центральная районная больница (ЦРБ), Гродненская область;

³Дрибинский районный центр гигиены и эпидемиологии, Могилевская область;

⁴Узденская ЦРБ, Минская область;

⁵Республиканский научно-практический центр трансфузиологии и медицинских биотехнологий, Минск;

⁶Солигорская ЦРБ, Минская область; ⁷Кормянская ЦРБ, Гомельская область;

⁸Березовская ЦРБ, Брестская область; ⁹Бобруйская ЦБ, Могилевская область;

¹⁰ 22-я городская детская поликлиника, Минск;

¹¹ 17-я городская поликлиника, Минск; ¹² 3-я центральная районная клиническая поликлиника, Минск;

¹³ Поставская ЦРБ, Витебская область; ¹⁴ Лидская ЦРБ, Гродненская область

Schaveleva M.V.¹, Ambruchkevich S.G.², Bosjakov G.N.³, Glebko S.Z.⁴, Glynskaya T.N.⁵, Lapusto A.A.⁶, Majeovski V.P.⁷,
Malejtina N.E.⁸, Neczvetaeva I.M.⁹, Safronova I.V.¹⁰, Sorokin S.B.¹¹, Strazdin D.I.¹², Checavij V.N.¹³, Ejsmont G.N.¹⁴

¹Belarusian Medical Academy of Post-Graduate Education, Minsk; ²Shchuchin Central Regional Hospital (CRH), Grodno Region;

³Dribin Regional Center of Hygiene and Epidemiology, Mogilyov Region;

⁴Uzda CRH, Minsk Region; ⁵Republican Scientific and Practical Center for Transfusiology and Medical Biotechnologies, Minsk, Belarus;

⁶Soligorsk CRH, Minsk Region; ⁷Korma CRH, Gomel Region; ⁸Bereza CRH, Brest Region; ⁹Bobruysk CH, Mogilyov Region;

¹⁰City Children's Polyclinic N22, Minsk; ¹¹City Polyclinic N17, Minsk; ¹²Central District Clinical Polyclinic N3, Minsk;

¹³Postavy CRH, Vitebsk Region; ¹⁴Lida CRH, Grodno Region

Results of studying orientation of the population from different regions of the Republic of Belarus for healthy life style

Резюме. Неинфекционные заболевания – это вызов современной цивилизации. По ряду оценок, к 2030 году в мире доля смертей, вызванных ими, увеличится до 75%. Особенность эпидемии неинфекционных заболеваний – наличие доказательной базы о факторах риска их развития и резистентность сознания значительной части населения к данной информации. В связи с этим вопрос об отношении населения к своему здоровью, оценке значимости факторов риска и «ориентированности» на здоровый образ жизни становится все более актуальным. В ходе анкетирования по данным вопросам населения различных административных территорий республики установлено, что в самооценке здоровья преобладают удовлетворительные ответы. До 30% респондентов признают, что уделяют недостаточное внимание здоровью. Часть населения не готова к полноценному контролю за своим здоровьем и факторами, его определяющими, в силу отсутствия определенных (базисных) знаний о показателях нормально функционирующего организма. В вопросах по сохранению и укреплению здоровья население по-прежнему склонно придавать большую значимость деятельности системы здравоохранения, чем собственным усилиям.

Ключевые слова: неинфекционные заболевания, самооценка здоровья, факторы риска, промежуточные биологические показатели.

Медицинские новости. – 2015. – №2. – С. 21–24.

Summary. Non-infections diseases is a challenge to modern civilization. According to a number of estimates, the proportion of death caused by these diseases will increase to 75% by the year of 2030. The peculiarity of non-infections diseases epidemic is the presence of the demonstrative basis about the risk factors of their development and the resistance of consciousness of a considerable part of the population to this information. Therefore, the question of the attitude of the population to their health, evaluation of significance of risk factors and "orientation" for healthy life style becomes more and more actual. As a result of questioning of the population from different regions of the republic, it has been ascertained that satisfactory answers prevail in their self-estimate of health. Up to 30% of respondents admitted that they didn't give much consideration to their health. Part of the population is not ready fully control their health due to the lack of basic knowledge concerning the indices of normally functioning organism. The population continues to attach greater importance to the activity of their health care system than to their own efforts.

Keywords: non-infections diseases, self-estimate of health, risk factors, intermediate biological indexes.

Meditsinskie novosti. – 2015. – N2. – P. 21–24.

Неинфекционные заболевания (НИЗ) сегодня рассматриваются не просто как проблема, а как вызов современной цивилизации. НИЗ, главным образом сердечно-сосудистые заболевания, диабет, рак и хронические респираторные заболевания, являющиеся основными причинами предотвратимой заболеваемости и нетрудос-

способности, в настоящее время вызывают более 60% случаев смертей в мире. По ряду оценок, к 2030 году доля смертей, вызванных НИЗ, в мире увеличится до 75%. Кроме того, некоторые НИЗ, не относящиеся к перечисленным выше, в частности психические расстройства, способны вносить значительный вклад в глобальное бремя болезней.

Значимость проблемы НИЗ подтверждена принятием на уровне ООН ряда документов, посвященных НИЗ, в частности Политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, где четко обозначено, что НИЗ подрывают социально-экономическое развитие [1].

Таблица 1 Характеристика типов территорий, на которых проводилось анкетирование, а также лиц, принявших участие в анкетировании

Тип территории. Характеристика	Кол-во анкет	Средний возраст респондентов, М±m
I тип: город Минск. Жители, проживающие в районах обслуживания 17-й городской, 3-й центральной городской поликлиники, 22-й детской поликлиники (родители прикрепленных детей)	140	40,56±1,20
II тип: районы республики. Представлены районы каждой области. Воложинский, Узденский (Минская обл.), Щучинский (Гродненская обл.), Березинский (Брестская обл.), Поставский (Витебская обл.), Кормянский (Гомельская обл.), Дрибинский (Могилевская обл.).	562*	46,24±0,56
III тип: города областного подчинения. Бобруйск (Могилевская обл.), Лида (Гродненская обл.), Солигорск (Минская обл.).	299	48,00±1,84

*Без учета анкет, заполненных в Кормянском и Дрибинском районах; всего проанализировано 848 анкет, характерный административный тип территорий.

В Московской декларации, принятой по итогам Первой глобальной министерской конференции по здоровому образу жизни и неинфекционным заболеваниям (28–29.04.2011), отмечено, что для решения проблемы неинфекционных заболеваний необходима смена парадигмы, «поскольку НИЗ вызываются не только биомедицинскими, но также поведенческими, средовыми, социальными и экономическими факторами, которые могут служить их причиной или оказывать на них сильное воздействие» [2, 3]. С точки зрения методологии науки, призыв к смене парадигмы, озвученный на столь высоком уровне, означает не что иное, как признание системного кризиса, переживаемого системами здравоохранения во всем мире. С одной стороны, патерналистская стратегия, особенно «модная» в Советском Союзе, не оправдала себя. В то же время, «высокие технологии», пришедшие в медицину, позволили спасти большое количество жизней, значительно улучшить качество жизни заболевших, но не решили главную проблему – сохранения и укрепления здоровья. При этом лечение становится все более сложным и дорогостоящим.

Общество ждет других подходов, целей и задач – тех, которые дадут реальный результат с точки зрения эффективности борьбы с НИЗ. Все более актуальным становится вопрос об отношении населения к своему здоровью, его «ориентированности» на здоровый образ жизни (ЗОЖ), оценке им значимости факторов риска. Нами проведено анкетирование населения Республики Беларусь для получения срез мнений населения по данной проблеме.

Основной инструмент настоящего исследования – анкета, включающая 24 основных вопроса и ряд вопросов, направленных на идентификацию поведенческих признаков и социального

статуса опрашиваемых лиц. Главный блок содержал вопросы, касающиеся самооценки здоровья опрашиваемых и выявления факторов, влияющих на здоровье; удовлетворенности пациентов оказываемой медицинской помощью; оценки эффективности усилий со стороны системы здравоохранения и самого человека, направленных на улучшение здоровья. Анкета прошла рецензирование в секторе социологии здоровья и человеческого развития ГНУ «Институт социологии НАН Беларуси». В анкетировании приняли участие жители различных (по численности проживающего населения) населенных пунктов Республики Беларусь.

Методикой исследования предусматривалось проведение анкетирования по территориальному (среди жителей трех типов административных территорий) и профессиональному признаку. В данной работе представлены предварительные итоги анкетирования по территориальному признаку.

Информация о типе административных территорий, где проводилось анкетирование, отражена в табл. 1.

Два района – Дрибинский и Кормянский относятся к малонаселенным [4] (численность населения на 01.01.2013 г. 11027 и 14440 человек соответственно [5]). Кроме того, на их территории проживает большое число жителей, пострадавших в результате аварии на ЧАЭС. Так, «возрождение» Дрибинского района (29.12.1989 район был обозначен в тех административных границах, в которых существует и теперь) связано с массовым отселением на его территорию жителей из черной зоны. В связи с этим анализ ряда показателей проведен для анкетирования населения этих районов отдельно (286 анкет, т.е. более 1% проживающего населения; средний возраст 47,75±0,59 года).

В целом при анкетировании нами «отдавалось предпочтение» районам (село и районные блики (табл. 1). Несмотря на территориальные различия, только 25% населения социологические опросы контингентов, особенно по воссоздания, проводятся и анализ некоторых ответов для данных территорий в обстоятельно (с учетом п

Обсуждение полученных результатов
Во всех группах анкетированного населения, что в структуре населения по месту жительства Республики Беларусь (преобладание доли женского населения, что в структуре населения по месту жительства [5]. Средний возраст жителей принявших участие в анкетировании достоверно меньше, чем населения других административных территорий ($p < 0,05$); достоверно в среднем возрасте жителей республики и городов областей не было ($p > 0,05$). В табл. 1 даны данные о самооценке здоровья анализируемых типов территорий.

Лица, оценивающие свое здоровье как позитивное, чаще проживают в Минске. Здесь мы не исключили влияние возрастного фактора: респонденты в нашем исследовании сосредоточены в Минске, молодежь чаще оценивает свое здоровье позитивно. В целом респонденты преобладали в положительных ответах. Углубленный анализ анкет, заполненных во II типе территорий (районы республики), показал, что доля положительных оценок здоровья увеличилась с возрастом ($p < 0,001$). Между тем

Таблица 2 Самооценка здоровья жителями анализируемых типов территорий при анкетировании, доля (%) в общем числе ответов по территории

Тип территории	Хорошее, скорее хорошее	Удовлетворительное	Скорее плохое, плохое	Затруднения при ответе
Город Минск	35,0	54,3	7,1	3,6
Города областного подчинения	20,4	51,2	23,1	5,3
Районы республики (без учета Кормянского и Дрибинского районов)	28,3	51,6	16,9	3,2
Дрибинский и Кормянский районы	24,1	57,3	15,8	2,8

Таблица 3 Самооценка здоровья жителями II типа административных территорий (районы республики; всего 848 анкет) в зависимости от пола и возраста, % в общем числе ответов

Половозрастные характеристики	Хорошее, скорее хорошее	Удовлетворительное	Скорее плохое, плохое	Затруднения при ответе
Мужчины	29,8	52,2	14,0	3,1
Женщины	25,0	54,2	18,0	2,0
Лица моложе 50 лет	39,0	49,4	9,1	2,2
Лица старше 50 лет	9,8	59,7	28,2	2,3

Таблица 4 Оценка жителями анализируемых типов территорий «достаточности» внимания к своему здоровью, % в общем числе ответов по территории

Тип территории	Достаточно	Недостаточно	Затруднения при ответе
Город Минск	43,6	37,1	19,3
Города областного подчинения	50,5	29,4	20,1
Районы республики	48,0	32,7	19,3
Дрибинский и Кормянский районы	38,8	41,3	19,9

Таблица 5 Оценка жителями II типа административных территорий (районы республики; n=848) «достаточности» внимания к своему здоровью в зависимости от пола и возраста, % в общем числе ответов

Половозрастные характеристики	Достаточно	Недостаточно	Затруднения при ответе
Мужчины	43,9	34,0	22,1
Женщины	45,7	37,9	16,4
Лица моложе 50 лет	48,7	31,3	20,0
Лица старше 50 лет	37,9	43,1	19,0

($p > 0,05$) в самооценке здоровья женского и мужского населения не выявлено (табл. 3).

Примерно 1/5 часть опрошенных в каждой из анализируемых территориальных групп испытывала затруднения при ответе на вопрос: «Достаточно ли Вы уделяете внимания своему здоровью?» (табл. 4). Ответы о «достаточности» внимания здоровью распределились очень неравномерно: от четкого признания его недостаточности жителями Дрибинского и Кормянского районов до самой большой доли положительных ответов у жителей городов областного подчинения.

При этом углубленный анализ анкет, заполненных во II типе административных территорий (табл. 5), выявил, что лица моложе 50 лет более позитивны не только в самооценке здоровья, о чем было сказано выше, но и в оценке своего внимания к здоровью ($p < 0,05$). Несмотря на то что женщины реже испытывали затруднения при ответах на данный вопрос, все же достоверных различий в мнениях мужчин и женщин нами не выявлено ($p > 0,05$).

В табл. 6 представлены данные о том, как опрошиваемые оценили изменение их

отношения к своему здоровью в течение последних 2–3 лет. Значительное число респондентов также испытывали затруднения при ответе на данный вопрос, а примерно 1/3 часть опрошиваемых в каждой из территориальных групп отмечает, что ничего в их отношении к собственному здоровью не изменилось. Дополнительный анализ ответов населения Дрибинского и Кормянского районов, где доля тех, у кого не изменилось отношение к здоровью, была самой высокой, выявил, что 45,7% из этих лиц – это те, кто и раньше уделял недостаточно внимания здоровью.

В докладе ВОЗ 2002 г. подробно описано, что значительную часть всех случаев заболеваний и смертности вызывают немногие факторы риска. К числу наиболее важных факторов риска хронических болезней отнесены следующие: табак, лишний вес и ожирение, физическая пассивность, отсутствие фруктов и овощей, алкоголь, а также промежуточные биологические показатели: повышенные уровни кровяного давления, содержание холестерина и сахара в крови [6].

В связи с этим нами были проанализированы данные о лицах, не знающих о норме промежуточных биологических показателей. Отметим, что мы не ограничились проверкой ответов на их правильность, а на обратили внимание на то, даны ли вообще какие-либо ответы на данный вопрос (табл. 7). Выяснилось, что большинство опрошенных проигнорировали вопросы о норме промежуточных биологических показателей и необходимом количестве потребления овощей и фруктов. Исключением были ответы о норме артериального давления, однако углубленный анализ этих ответов выявил и такие показатели «нормы» для систолического давления как 180 мм рт. ст.

Как положительный можно оценить тот факт, что от 60,8% (Дрибинский и Кормянский районы) до 80,7% (город Минск) опрошенных жителей республики указало на наличие дома тонометра. То есть фактически население готово к «техническому» контролю уровня АД. Однако реальный контроль затруднен из-за незнания нормы показателя.

Сегодня все больше внимания уделяется особенностям питания как фактору профилактики ряда неэпидемических заболеваний, в частности болезней сердечно-сосудистой системы. Так, показано, что повышение потребления фруктов и овощей достоверно коррелирует со снижением риска развития ишемической болезни сердца. Поэтому ряд вопросов нашей анкеты касался употребления овощей и фруктов: обязательное количество овощей и фруктов, которое надо съедать в те-

Таблица 6 Оценка жителями анализируемых типов территорий изменения отношения к своему здоровью. % в общем числе ответов по территории

Тип территории	Не изменилось	Стало более внимательным	Стало менее внимательным	Затруднения при ответе
Город Минск	35,0	42,9	6,4	15,7
Города областного подчинения	32,4	50,8	3	13,8
Районы республики	27,6	49,1	3,4	19,9
Дрибинский и Кормянский районы	36,7	45,5	4,2	13,6

Таблица 7 Доля лиц, не давших ответы о норме промежуточных биологических показателей и необходимом количестве потребления овощей и фруктов. %

Тип территории	Артериальное давление	Уровень сахара	Холестерин	Овощи, фрукты
Город Минск	17,9	37,1	50,7	48,5
Города областного подчинения	18,7	43,1	56,2	56,5
Районы республики	11,03	42,06	58,5	47,1
Дрибинский и Кормянский районы	28,7	46,2	61,9	54,9

Таблица 8 Оценка населением деятельности системы здравоохранения и собственных усилий в сохранении и улучшении здоровья опрашиваемых (М±m), баллов

Показатель	Город Минск	Города областного подчинения	Районы республики (включая Дрибинский и Кормянский)
Оценка деятельности системы здравоохранения	3,38±0,06	3,42±0,05	3,93±0,03
Оценка собственных усилий	3,44±0,07	3,44±0,04	3,78±0,04

ние дня, и их фактическое потребление. Несмотря на то что ответы большинства опрошенных о необходимом количестве овощей и фруктов значительно варьировали (от 150 до 3000 г), однако почти половина респондентов просто в силу НЕЗНАНИЯ проигнорировали этот вопрос.

К сожалению, в ответах на вопросы о поведенческих факторах риска население не было искренне (и это отмечено не только нами) [7]. Особенно это касалось вопроса об алкоголе, который чаще всего игнорировался при заполнении анкет. На вопрос о курении ответили, что «никогда не курили» – в зависимости от типа территории: город Минск – 52,1%; анкетируемые в городах областного подчинения – 58,5%; в районах республики – 57,3%; в Дрибинском и Кормянском районах 40,6%.

Здоровосозидательное поведение неразрывно связано с оценкой деятельности системы здравоохранения. Нами задавались вопросы об оценке деятельности системы здравоохранения по сохранению и

улучшению здоровья и оценке собственных усилий в этом направлении; предложена 5-балльная шкала (табл. 8).

Судя по полученным данным, население, проживающее в сельской местности, более позитивно в оценке деятельности системы здравоохранения, чем респонденты из Минска и городов областного подчинения ($p < 0,001$). Как известно, по мере реализации принципа доступности и повышения качества оказываемой медицинской помощи ожидания населения на ее счет закономерно увеличиваются.

В целом нами не выявлено достоверных различий в оценке деятельности системы здравоохранения и собственных усилий по здоровосозиданию ($p > 0,05$). Несмотря на отсутствие достоверных различий в оценке деятельности системы здравоохранения и собственных усилий, полученных нами в ходе предварительного анализа, население, по нашему мнению, по-прежнему склонно придавать большую значимость деятельности системы здравоохранения по сохранению и укреплению

здоровья, чем собственным усилиям. Это актуализирует проблему «эры» неинфекционных заболеваний.

Таким образом, в самооценке здоровья населения различных территорий преобладают удовлетворительные ответы. Примерно до 20% опрошенных в каждой из анализируемых групп (по типам территорий) испытывали затруднения при ответе на вопрос о «достаточности» внимания к собственному здоровью; еще около 30% признавали, что уделяют явно недостаточно внимания здоровью. В большинстве случаев при проведении анкетирования население игнорирует вопрос о наиболее значимом поведенческом факторе риска – употреблении алкоголя. Значительная доля опрошенных не знает промежуточных биологических показателей деятельности организма, в том числе артериального давления. В целом на сегодняшний день значительная часть населения не готова к полноценному контролю за своим здоровьем и факторами, его определяющими, в силу отсутствия определенных (базисных) знаний о показателях нормально функционирующего организма.

Население по-прежнему придает большую значимость деятельности системы здравоохранения по сохранению и укреплению здоровья, чем собственным усилиям, что усугубляет отрицательное влияние на здоровье популяции «эпидемии» неинфекционных заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Политическая декларация совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними: Принята резолюцией 66/2 Ген. Ассамблеи 19.09.2011. Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/rezolyutsiya-oon-po-saharnomu-diabetu>. – 24.08.2014
2. Московская декларация: Первая Глобальная министерская конференция по здоровому образу жизни и неинфекционным заболеваниям (Москва 28–29.04.2011). Режим доступа: http://www.ndphs.org//documents/2813/Moscow_declaration_ru.pdf. – 24.08.2014.
3. Смена парадигм. Режим доступа: https://ru.wikipedia.org/wiki/смена_парадигм. – 31.08.2014.
4. Донисевич А.А., Щавелева М.В. // Вопр. орг. и информ. здравоохран. – 2008. – №3. – С.38–43.
5. Половозрастная структура населения Республики Беларусь на 1 января 2013 года и среднегодовая численность населения за 2012 год: стат. бюлл. – Мин. Нац. стат. комитет Республики Беларусь, 2013. – 18С.
6. Преодоление воздействия факторов риска: пропаганда здорового образа жизни: доклад состоянием здравоохранения в мире за 2002 г. Режим доступа: http://whqlibdoc.who.int/whr/2002/whr_2002_rus.pdf. – 31.08.2014.
7. Разводовский Ю.Е. // Вопр. орг. и информ. здравоохран. – 2012. – №3. – С.69–73.

Поступила 23.11.201
Работа выполнена при поддержке
Белорусского республиканского
фонда фундаментальных исследований