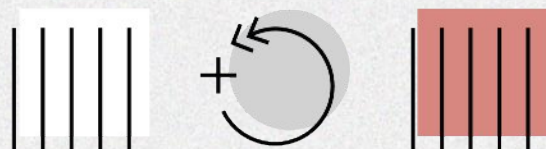


ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Миргородская Ольга Владимировна

к.м.н., ведущий научный сотрудник
Отдела общественного здоровья и демографии
ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России



- ✓ Сохранение населения и укрепление здоровья - одна из ведущих национальных целей, определенная Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2024 г. № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», с достижением к 2030 г. целевого показателя по повышению ожидаемой продолжительности жизни населения до 78 лет
- ✓ Изучение стимулов сохранения здоровья населения является актуальной задачей для общества, поскольку от позиции собственной активности личности в сфере здоровья зависит успех здоровьесберегающих мероприятий
- ✓ Профилактика, как ключевой элемент охраны здоровья населения в Российской Федерации, – одна из основных задач стратегии развития здравоохранения России до 2030 г. Планируется, что к 2030 г. показатель «усиление профилактической работы с целью снижения распространённости хронических заболеваний, вызванных нездоровыми привычками, а также увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни» вырастет до 13,6%
- ✓ Для выполнения задачи по усилению профилактической работы необходимо определить факторы, влияющие на приверженность населения к профилактике заболеваний и выяснить причины невовлеченности населения в профилактические мероприятия
- ✓ Актуализация и систематизация факторов приверженности населения профилактике заболеваний, включая вакцинопрофилактику, позволит разработать план мероприятий, повышающих уровень вовлеченности граждан в здоровьесберегающие практики, обеспечивающих важность формирования здорового образа жизни, усиливающих позиции собственной активности личности в сфере здоровья

Изучить приверженность населения к профилактике заболеваний и определить мероприятия по повышению доступности медицинской помощи

Дизайн исследования:

Наблюдательное одномоментное исследование с применением метода анкетирования

Критерии включения в исследование:

- ✓ мужчины и женщины в возрасте от 18 лет;
- ✓ граждане Российской Федерации;
- ✓ согласие на участие в исследовании (заполнение и отправка опросника приравнивались к подписанию информационного согласия)

Валидизированный опросник по изучению вовлеченности граждан в прохождение профилактических мероприятий, включая вакцинации, состоит из **4 блоков, 37 вопросов**:

- I. Характеристика респондентов, включая жизненные ценности, мотивы заботы о здоровье, личностные особенности (14 вопросов, в т.ч. числе элементы опросников по Дубовицкой Т.Д.*);
- II. Влияние различных факторов на обращение в медицинскую организацию с профилактической целью (7 вопросов);
- III. Аспекты приверженности к вакцинопрофилактике (14 вопросов);
- IV. Барьеры и мотивация участия в профилактических мероприятиях (2 вопроса)

* Дубовицкая Т.Д. Психология здоровья: Валеологические типы и доминирующие инстинкты личности // *Фундаментальные исследования*. – 2013. – № 11–6. – С. 1250–1254.

Территория и время проведения исследования: 85 регионов Российской Федерации в период с 12.08.2024 г. по 16.08.2024 г.

Метод исследования: социологический (онлайн-опрос), аналитический, статистический (пакет программ Statistica for Windows v.13.0, R-studio)

Заполнение электронного вопросника проводилось с использованием российской платформы «Online Marketing Intelligence», сертифицированной по обновленному стандарту ISO 20252:2019 и располагающей онлайн-панелью для проведения репрезентативного опроса населения Российской Федерации

Выборочная совокупность: 1 601 чел., рассчитанная по формуле: $S=(0,25z^2)/e^2$,

где: S – размер выборки (минимальный/оптимальный); Z – значение, соответствующее доверительному интервалу;

e – допустимая погрешность измерения.

Выборка разбита по месту проживания (город/село), по полу и возрасту (5 возрастных групп: 18–24; 25–34; 35–44; 45–64; 65+ лет), репрезентативна по данным характеристикам населению Российской Федерации

С целью определения взаимосвязи оцениваемых факторов использовался коэффициент ранговой корреляции Спирмена, для сравнение распределения качественных признаков использовался критерий Пирсона, рассчитывалось отношение шансов. Для выявления значимых связей между переменными, а также их направления применен регрессионный анализ, тип которого также зависел от особенностей в распределении данных

Протокол этического комитета по экспертизе социологических исследований в сфере общественного здравоохранения при ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России от 26.07.2024 г. № 10/2024

Распространенность причин невовлеченности населения в профилактические мероприятия, %

| Причина | Число респондентов | % опрошенных |
|---|--------------------|--------------|
| Нет доверия к системе здравоохранения в связи с формализмом со стороны медицинских работников | 442 | 27,6% |
| Недоступность медицинской помощи/неудобный график работы специалистов | 414 | 25,9% |
| Загруженность работой/учебой, нет времени проходить профилактические мероприятия | 391 | 24,4% |
| Собственная лень и неорганизованность | 364 | 22,7% |
| Я сам адекватно оцениваю состояние своего здоровья | 353 | 22,0% |
| Страх узнать о наличии серьезного заболевания | 270 | 16,9% |
| С недоверием отношусь к высокой заинтересованности государства и системы здравоохранения в проведении профилактических мероприятий с населением | 184 | 11,5% |
| Я сам знаю, какие обследования проходить/использую возможности платной медицины | 176 | 11,0% |
| Считаю профилактические мероприятия бесполезными, а перечень исследований – неинформативным | 154 | 9,6% |
| Нежелание менять свой образ жизни | 132 | 8,2% |
| Нежелание показаться излишне обеспокоенным своим здоровьем /ипохондриком | 119 | 7,4% |
| Другое (высокая стоимость медуслуг, медосмотры на предприятиях, физические ограничения у маломобильных граждан и др.) | 29 | 1,8% |

Частота выбора барьеров, препятствующих прохождению профилактических мероприятий, среди респондентов, вовлеченных и не вовлеченных в профилактику

| Причина | Доля респондентов, выбравших мотив, из числа респондентов, прошедших профилактические мероприятия, % | Доля респондентов, выбравших мотив, из числа респондентов, не прошедших профилактические мероприятия, % | Chi квадрат с поправкой Йетса, p | ОШ (95% ДИ) |
|--|--|---|----------------------------------|---------------------|
| Недоступность медицинской помощи/ неудобный график работы специалистов * | 31,6% | 22,9% | 13,72 p<0,001 | 1,554 (1,234–1,957) |
| Загруженность работой/учебой, нет времени проходить профилактические мероприятия * | 28,1% | 22,5% | 5,81 p=0,016 | 1,346 (1,063–1,704) |
| Я сам адекватно оцениваю состояние своего здоровья * | 19,0% | 23,6% | 4,3 p=0,039 | 0,756 (0,585–0,977) |
| Страх узнать о наличии серьезного заболевания * | 20,3% | 15,1% | 6,47 p=0,011 | 1,428 (1,092–1,867) |
| Нежелание показаться излишне обеспокоенным своим здоровьем/ ипохондрикком * | 10,2% | 6,0% | 8,79 p=0,004 | 1,79 (1,228–2,605) |

В зависимости от локуса контроля при оценке выбора барьеров:

респонденты с интернальным локусом значимо чаще выбирают в 1,34 раза такую причину как способность самостоятельно оценивать состояние своего здоровья (χ^2 с поправкой Йетса 4,99, p=0,026; ОШ 1,34, 95%ДИ: 1,04–1,72);

респонденты с экстернальным локусом контроля выбирают:

в 1,31 раза чаще недоступность медицинской помощи и неудобный график работы специалистов (χ^2 с поправкой Йетса 4,3, p=0,039; ОШ 1,31, 95%ДИ: 1,02–1,68);

в 1,54 раза – загруженность работой/учебой (χ^2 с поправкой Йетса 10,4, p=0,002; ОШ 1,54, 95%ДИ: 1,19–2,0);

в 1,89 раза – страх узнать о наличии серьезного заболевания (χ^2 с поправкой Йетса 15,36, p<0,001; ОШ 1,89, 95%ДИ: 1,38–2,59)

Частота выбора респондентами мер, которые могут повысить вовлеченность в профилактические мероприятия



Среди мероприятий, которые могли бы увеличить степень вовлеченности в профилактику, наиболее часто названы: повышение качества оказываемых услуг, устранение формального отношения со стороны медицинских работников (31,1% респондентов), увеличение доступности профилактических мероприятий (24,9%) и внедрение системы положительного стимулирования, например, предоставление дополнительного выходного дня (21,1%)

Частота выбора мер, повышающих мотивацию участвовать в профилактических мероприятиях, среди вовлеченных и не вовлеченных в профилактику респондентов

| Мероприятия, по повышению вовлеченности в профилактические мероприятия | Доля респондентов, отметивших мероприятие, из числа респондентов, прошедших профилактические мероприятия, % | Доля респондентов, отметивших мероприятие, из числа респондентов, не прошедших профилактические мероприятия, % | Chi квадрат с поправкой Йетса, p | ОШ (95% ДИ) |
|---|---|--|----------------------------------|------------------|
| Повышение качества проводимых мероприятий, отсутствие формализма в работе со стороны медицинских работников | 37,0% | 28,0% | 13,7 p<0,001 | 1,51 (1,21–1,88) |
| Повышение доступности профилактических мероприятий со стороны медицинских учреждений* | 31,6% | 21,6% | 18,7 p<0,001 | 1,68 (1,22–2,12) |
| Положительное стимулирование при прохождении профилактических мероприятий | 26,1% | 18,6% | 11,64 p<0,001 | 1,54 (1,21–1,97) |
| Повышение информированности населения о важности и необходимости прохождения профилактических мероприятий** | 25,9% | 14,6% | 29,73 p<0,001 | 2,04 (1,58–2,64) |
| Организация выездных профилактических мероприятий в рабочее время на территории работодателя | 19,2% | 12,7% | 11,25 p<0,001 | 1,63 (1,23–2,15) |
| Развитие корпоративных программ сохранения и укрепления здоровья на рабочем месте | 16,8% | 10,2% | 13,94 p<0,001 | 1,78 (1,32–2,4) |
| Мероприятия по организации медицинских офисов в торговых центрах, парках | 13,9% | 9,4% | 6,94 p=0,009 | 1,55 (1,13–2,13) |
| Изменения в перечне обследований | 13,1% | 7,9% | 10,8 p=0,002 | 1,77 (1,27–2,47) |
| Ограничительные меры при отсутствии пройденной диспансеризации | 9,3% | 5,4% | 8,08 p=0,005 | 1,79 (1,21–2,66) |
| Ничего*** | 17,2% | 30,6% | 33,09 p<0,001 | 0,47 (0,36–0,61) |

При анализе особенностей выбора возможных мер, повышающих вовлеченность в профилактику, среди респондентов, принимавших участие в профилактических мероприятиях, по сравнению не принимавшими в них участие, статистически значимо в 2 раза более вероятно выбирали повышение информированности населения, в 1,79 раза- ограничительные меры, в 1,78 раза – развитие корпоративных программ и 1,77 раза – изменения в перечне обследований

1. Среди наиболее частых причин невовлеченности в профилактические мероприятия респонденты отмечали проблемы организации медицинской помощи в медицинской организации, связанные с:

- ✓ формализмом со стороны медицинских работников;
- ✓ недоступностью медицинской помощи/неудобным графиком работы специалистов;
- ✓ загруженностью работой/учебой;
- ✓ отсутствием времени проходить профилактические осмотры

Респонденты, прошедшие профилактические мероприятия, значимо чаще определили следующие препятствия:

- ✓ недоступность медицинской помощи/неудобный график работы специалистов;
- ✓ загруженность работой/учебой;
- ✓ отсутствие времени проходить профилактические осмотры;
- ✓ страх узнать о наличии серьезного заболевания;
- ✓ нежелание показаться излишне обеспокоенным своим здоровьем / ипохондриком

Таким образом, прошедшие профилактические мероприятия респонденты демонстрируют:

- ✓ большую склонность к анализу и рефлексии;
- ✓ более критично оценивают возможные препятствия в получении профилактических мероприятий;
- ✓ в большей степени испытывают опасения по поводу излишней тревожности за свое здоровье;
- ✓ более высокую мотивацию в целом к заботе о здоровье по сравнению с теми, кто не проходил профилактику.

2. Выбор барьеров у респондентов для прохождения профилактических мероприятий зависит от **локуса контроля и активности по отношению к своему здоровью** :

- ✓ респонденты с интернальным локусом контроля выбирают чаще способность самостоятельно оценивать состояние собственного здоровья;
- ✓ респонденты с экстернальным локусом контроля выбирают такие причины невовлеченности, как недоступность медицинской помощи и неудобный график работы специалистов, загруженность работой/учебой, страх узнать о наличии серьезного заболевания;
- ✓ респонденты с низким уровнем активности выбирают такие причины, как нежелание менять свой образ жизни, загруженность работой и учебой, собственную лень и неорганизованность;
- ✓ респонденты с высоким уровнем активности выбирают чаще способность самостоятельно оценивать состояние своего здоровья и использование возможностей платной медицины/самостоятельное назначение обследований

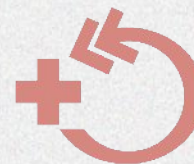
3. Респонденты, проходившие профилактические мероприятия, статистически значимо чаще выбирают все основные мотивы сохранения здоровья, кроме вынужденной заботы о здоровье

4. Число респондентов, удовлетворенных организацией профилактических мероприятий медицинскими организациями, значимо выше среди лиц, вовлеченных в профилактику, чем среди тех, кто не участвовал в профилактических мероприятиях. Так, среди респондентов, выразивших неудовлетворенность организацией профилактических мероприятий, доля лиц, имевших опыт участия в них, составила лишь 28,7%.

Таким образом, можно предположить, что мнение, не подкрепленное опытом, связано с общим бытовым пессимизмом и пассивностью, влиянием дополнительных факторов, формирующих негативное отношение к организации профилактических мероприятий, недостаточной информированностью о повышении качества предоставляемых услуг, проводимых акциях «Диспансеризация выходного дня», а также о возможности пройти профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию в вечерние часы или по предварительной записи в удобное время.

Полученные результаты подтверждают необходимость разработки и реализации комплексной стратегии по информированию населения, формированию у населения устойчивой мотивации к ведению здорового образа жизни и регулярному прохождению профилактических осмотров. Эффективная реализация данной стратегии требует межведомственного взаимодействия и активного участия органов законодательной и исполнительной власти.

Контакты



ЦНИИОИЗ

Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения



+7 (495) 618-31-83



www.mednet.ru



mail@mednet.ru



г. Москва, Добролюбова, 11

Наши социальные сети



@cniioizofficial



@okobyakova



ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Миргородская Ольга Владимировна

к.м.н., ведущий научный сотрудник
Отдела общественного здоровья и демографии
ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России

