Оптимизация профилактической и медико-социальной активности городского населения с учетом особенностей медицинской информированности

А.В.Зелионко

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова, Санкт-Петербург (ректор — проф. О.Г.Хурцилава)

Цель работы — оценка медицинской информированности и обоснование мероприятий по повышению медикосоциальной активности городского населения. В исследовании приняли участие 730 жителей г. Санкт-Петербурга, которые были разделены на 3 группы в зависимости от уровня медицинской информированности (высокий, средний, низкий). При этом использовалась специальная программа медико-социологического анализа. Более высокий уровень выявлен у женщин 30—49 лет и среди горожан с высшим образованием. Лица с высоким уровнем обладали более благоприятными характеристиками социально-гигиенического функционирования. Обнаружены более высокие показатели заболеваемости среди городских жителей с низким уровнем. Активнее используют лечебно-оздоровительные услуги женщины, жители старших возрастных групп с высшим образованием и высоким уровнем медицинской информированности. Установлено влияние уровня медицинской информированности на заболеваемость и уровень медико-социальной активности городского населения.

Ключевые слова: медицинская информированность, медико-социальная активность, качество жизни, здоровое поведение, факторы риска, качество медицинской помощи

Optimization of Preventive and Medical and Social Activity of Urban Population in View of Characteristics of Medical Awareness

A.V.Zelionko

I.I.Mechnikov North-Western State Medical University, St. Petersburg (Rector — Prof. O.G.Khurtsilava)

The purpose of the study is the assessment of medical awareness, as well as justification of measures of increasing medical and social activity of the urban population. The study included 730 people from St. Petersburg who were divided into 3 groups according to the level of medical awareness (high, average, low). This research was carried out by a method of questioning with the help of specially designed program. The higher level was found in women in the age group of 30–49 years and among the citizens with high education. People with a high level had more favorable characteristics of social-hygienic functioning. It was found higher morbidity in the group of citizens with low level. Women, people of the older age groups with high education and a high level of medical awareness more actively use medical and health services. It was found the effect of the level of medical awareness on morbidity of the population, and the level of medical and social activity of the urban population. Key words: medical awareness, medical and social activity, quality of life, healthy behavior, risk factors, quality of medical care

О бщемировая концепция укрепления здоровья (health promotion) рассматривает граждан как активных и сознательных участников обеспечения условий, способствующих сохранению и укреплению собственного здоровья и охраны здоровья других граждан [1]. При этом

Для корреспонденции:

Зелионко Алина Владиславовна, аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И.Мечникова

Адрес: 191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, 41

Телефон: (812) 543-0232 E-mail: commonth@yandex.ru

Статья поступила 11.11.2013, принята к печати 25.12.2013

под укреплением здоровья понимается процесс, позволяющий индивидууму повысить контроль над своим здоровьем, а также улучшить его. Основная задача при этом состоит в информировании и обучении индивидуума определенным навыкам поведения, цель — повышение ответственности индивидуума за собственное здоровье и изменение мотивации поведения. Укрепление здоровья достигается не только путем информирования и обучения, но и за счет формирования соответствующей государственной политики [2–5].

Согласно Концепции развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г., «сохранение и укрепление здоровья населения Российской Федерации

возможно лишь при условии формирования приоритета здоровья в системе социальных и духовных ценностей российского общества путем создания у населения экономической и социокультурной мотивации быть здоровым и обеспечения государством правовых, экономических, организационных и инфраструктурных условий для ведения здорового образа жизни» [4]. Федеральным законом от 21.11.11 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» установлен приоритет профилактики в сфере охраны здоровья [5].

В настоящее время здоровьесберегающей политикой здравоохранения на государственном уровне предусматривается необходимость повышения уровня медицинской информированности, гигиенической грамотности, оптимизации профилактической и медико-социальной активности различных групп населения. Отечественные и зарубежные исследователи обращают особое внимание на то, что потребность в различных видах профилактических и лечебно-оздоровительных услугах и их активное использование в значительной мере определяются уровнем медицинской информированности и медико-социальной активности населения [6-11]. Однако до настоящего времени не проведено достаточное количество исследований с анализом уровня медицинской информированности среди различных групп населения и качества профилактических мероприятий на индивидуально-семейном, профессионально-групповом и популяционном уровнях. Не изучены медико-социальные факторы, влияющие на этапное формирование медицинской информированности, отсутствует обоснование организационно-профилактических мероприятий и критериев эффективности проводимых профилактических мероприятий.

Цель настоящего исследования — оценка уровня медицинской информированности населения и обоснование мероприятий по повышению медико-социальной активности и комплексному оздоровлению городского населения.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 730 жителей г. Санкт-Петербурга различных возрастно-половых и социальнопрофессиональных групп, имеющих разные характеристики состояния здоровья. Изучено влияние уровня медицинской информированности городских жителей на уровень медикосоциальной активности, деятельность по профилактике факторов риска и сохранению здоровья.

В возрастной структуре обследуемого населения превалировала группа моложе 29 лет (73,6%) с преобладанием женщин (66,0%). Среди молодого контингента доминировали женщины (66,7%) и мужчины (86,4%), не состоящие в браке. Более половины из них имели высшее (59,4%) и среднее специальное образование (38,8%). В процессе исследования применялись методы медико-социологического и клинико-статистического анализа, оценки качества жизни, параметрической и непараметрической статистики. Исследование проводилось по специально разработанной программе медико-социологического исследования меди-

цинской информированности, профилактической деятельности, здоровья и качества жизни населения. Программа исследования содержала вопросы, направленные на выяснение медико-социальных и организационных особенностей, влияющих на уровень медицинской информированности, гигиенических знаний, профилактической и медико-социальной активности городских жителей с учетом состояния их здоровья. Проведена процедура валидизации программы исследования при помощи расчета коэффициентов Фергюсона и альфа Кронбаха. Оценка уровня медицинской информированности производилась в порядковой шкале по вопросам, касающимся информированности о здоровье, факторах риска, условиях и методах профилактики различных заболеваний и мероприятиях по укреплению своего здоровья, а также целенаправленной деятельности по повышению контроля над собственным здоровьем. Изучались медико-социальные факторы риска, влияющие на формирование различных заболеваний, а также особенности жизнедеятельности, направленные на укрепление здоровья.

Для изучения качества жизни, связанного со здоровьем, был использован специальный универсальный многомерный опросник, разработанный на кафедре общественного здоровья и здравоохранения (Лучкевич В.С., 2012). Анализ основных характеристик здоровья городского населения проводился на основе изучения первичной учетно-отчетной медицинской документации территориальных поликлиник, данных медико-социологического анализа с субъективной оценкой клинико-функциональных и донозологических состояний. Изучена доступность, качество и эффективность медицинской помощи и лечебно-оздоровительных услуг в городских амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Статистическая обработка материалов исследования проводилась при помощи программ «MS Excel 2010» и «Statistica 6.0». Были рассчитаны относительные и средние величины, стандартные ошибки средних значений, стандартные отклонения. Выявлены корреляционные связи (коэффициент корреляции Пирсона). Оценка достоверности различий при сравнении полученных показателей проводилась при помощи критерия Стьюдента (двухвыборочный *t*-критерий для проверки гипотезы о равенстве генеральных средних двух несвязанных выборок) и критерия согласия «хи-квадрат» (при сравнении двух долей), при этом критический уровень значимости (р) при проверке статистических гипотез в данном исследовании принимали равным 0.05. Оценка соответствия данных нормальному закону проводилась при помощи графических методов (трехмерная парная гистограмма распределения) и критерия согласия «хи-квадрат».

Результаты исследования и их обсуждение

В процессе исследования разработана порядковая шкала уровней медицинской информированности с распределением городских жителей на 3 группы в зависимости от уровня их медицинской информированности. Установлено, что половина городских жителей (50,8%) имели высокий уровень медицинской информированности при более низком удельном весе жителей со средним (30,8%)

и низким (18,4%) уровнем информированности. Менее благоприятные показатели медицинской информированности отмечены у мужчин (53,3%). Женщины имели высокий (63,1%) и средний (74,8%) уровень медицинской информированности. Отмечена большая доля городских жителей с высоким уровнем медицинской информированности в возрастной группе 30–49 лет (61,8%) и среди горожан с высшим образованием.

При оценке качества жизни выявлено, что у городских жителей с высоким уровнем медицинской информированности отмечены более благоприятные характеристики по всем видам жизнедеятельности и показателям социальногигиенического функционирования (р <0,05). В процессе исследования было установлено, что большинство городских жителей получали информацию о медицине и здоровье при помощи средств массовой информации (64,5%), от медицинских работников и из специальной литературы (11,6%). Значительная часть горожан (68,3%) считали неполными свои знания о способах и методах поддержания и укрепления здоровья, а 72,3% хотя и знали о пользе для здоровья средств первичной профилактики, постоянно их использовали только 32,4% жителей. В основном в качестве средств профилактики использовались лечебно-оздоровительные и биологически активные добавки. Среди причин редкого использования средств первичной профилактики наряду с недостатком времени для оздоровления отмечена низкая информированность о доказанной эффективности доступных средств и способов индивидуальной профилактики, методов поддержки здорового образа жизни и физической активности.

Было выявлено, что горожане в подавляющем большинстве (62,7%) не проводили мероприятия по восстановлению сил и укреплению здоровья в течение дня и лишь небольшая часть из них делали специальные физические упражнения (11,9%) или соблюдали специальную диету (18,6%). Около трети обследуемых (28,8%) с целью профилактики и общего оздоровления обращались за лечебно-оздоровительными и восстановительными процедурами в медицинские учреждения, при этом с возрастом обращаемость увеличивалась.

Значительная часть обследуемых (64,7%) оценили состояние собственного здоровья как «хорошее» и «очень хорошее», 23,3% — как «посредственное» и «плохое» и только 12,0% — как «отличное». В то же время значительное количество горожан имели хронические заболевания (82,8%), при этом половина из них (51,7%) обладали высоким уровнем медицинской информированности. Острыми формами заболеваний ежегодно болели 92,3% обследуемых. Выявлено, что лица, имеющие низкий уровень медицинской информированности, заболевали острыми формами болезней в среднем 3,2 ± 0,51 раза в год, а обследуемые с высоким уровнем медицинской информированности — 1,3 ± 0,36 раза в год. Выявлены достоверно значимые более высокие показатели заболеваемости в группе горожан с низким уровнем медицинской информированности по сравнению с группой жителей с высоким уровнем медицинской информированности (p < 0.05).

Медико-социальная активность населения во многом зависит от социальных стереотипов в отношении качества и

доступности медицинской помощи [6]. Было установлено, что большинство обследуемых (68,0%) предпочитали не обращаться за медицинской помощью или обращались только при крайней необходимости. Около трети горожан (27,5%) обращались в медицинские учреждения только за консультацией. При этом в старших возрастных группах выявлен больший удельный вес жителей, обращавшихся за медицинской помощью при появлении жалоб. Мужчины в целом реже пользовались медицинскими услугами, чем женщины, при этом 25% обследованных женщин предпочитали обращаться только за консультацией при выполнении назначений. Было обнаружено, что лица с высшим образованием активнее использовали лечебно-оздоровительные услуги при возникновении жалоб или в качестве консультативной помощи по сравнению с обследованными со средним специальным образованием.

В результате проведенного исследования было установлено, что уровень медицинской информированности влияет на медико-социальную активность городских жителей. Среди пациентов, обращавшихся в поликлинику с жалобами, больший удельный вес (70,0%) составляли городские жители с высоким уровнем медицинской информированности. В то же время было установлено, что почти половина обследуемых обращались за медицинской помощью только при крайней необходимости (48,0%), при этом большинство из них оставались неудовлетворенными качеством диагностических мероприятий (54,3%) и эффективностью лечения (56,0%) в поликлинике. Причинами редкого обращения в поликлинику в большинстве случаев были: трудность попасть на прием к врачу (41,7%), занятость работой (36,9%), самостоятельное лечение (24,2%). При этом большинство горожан с высоким уровнем медицинской информированности обращались за медицинской помощью только при крайней необходимости (51,9%), хотя самостоятельное лечение отметили лишь 15,8% из них. В то же время значительная часть жителей, обладающих низким уровнем медицинской информированности, предпочитали не обращаться за медицинской помощью, а лечиться самостоятельно (36,4%). При этом в большинстве случаев причинами редкого обращения в поликлинику в данной группе обследуемых были: трудность попасть на прием к врачу, а также занятость работой и отсутствие понимания важности своевременного обращения за медицинской помощью.

Было установлено, что трудностей в решении медицинских проблем, связанных со здоровьем, население чаще всего не отмечало (39,7%), либо эти трудности были связаны с нехваткой времени на решение таких проблем (32,8%). В 19,0% случаев трудности были связаны с доступностью медицинских услуг. Лица со средним специальным образованием чаще отмечали нехватку времени на решение проблем, связанных со здоровьем. При этом трудности при наличии заболеваний в решении медицинских проблем, связанных со здоровьем, испытывали горожане с низким уровнем медицинской информированности. Большинство обследованных (57,6%) отметили, что иногда сами назначают себе лекарства, а треть горожан (33,9%) всегда лечат себя сами. В основном практиковали

самолечение городские жители с низким уровнем медицинской информированности и социально-экономического благополучия.

Было выявлено, что более 70% населения нуждается в дополнительных видах медицинской помощи, в основном в профилактическом лечении (18,3%), диспансерном наблюдении (10,0%), направлении на установление группы инвалидности (8,3%). При выявлении потребности жителей во врачах различных специальностей было обнаружено, что 6% обследованных нуждаются в консультации практически всех специалистов, наиболее востребованы такие врачи, как терапевты и невропатологи.

Платные услуги для восстановления здоровья использовали больше половины обследуемых (54,2%), при этом активнее остальных — женщины (61,4%), обследуемые молодого возраста, лица с высшим образованием (65,6%), с высоким уровнем социально-экономического благополучия и медицинской информированности (66,7%). В качестве причины использования платных медицинских услуг наиболее часто указывались невозможность получения услуги из-за ее отсутствия (26,7%) или отсутствия соответствующего специалиста в государственной системе (20,0%), а также длительное ожидание получения медицинских услуг в государственном учреждении (35,5%).

В настоящее время повышение доступности медицинских услуг населению, внедрение систем, позволяющих осуществлять контроль за предоставлением услуг, комплексное развитие первичной медико-санитарной помощи, материально-технического обеспечения работы учреждений являются приоритетными направлениями в развитии и модернизации системы здравоохранения Санкт-Петербурга [12]. Городские жители как потребители медицинских услуг являются «полноправными участниками социально-экономических отношений, имеющими основополагающее право на доброкачественный товар или услугу независимо от организационно-правовой формы деятельности юридических и физических лиц, их предоставляющих» [3, 13].

В ходе исследования был проведен анализ оценки населением доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях города. Было установлено, что половина городских жителей (50,0%) частично удовлетворены качеством медицинского обслуживания в стационаре. Уровень организации медицинской помощи в поликлинике, а также качество работы врачей поликлиники большинство обследуемых оценили в 3-4 балла (75,0 и 75,3% соответственно). В целом доступность и качество медицинской помощи в большинстве случаев были оценены положительно, но отмечены недостаточное качество и эффективность лечения (47,2%). При этом среди женщин удельный вес неудовлетворенных качеством медицинского обслуживания в поликлинике был больше. Лица с высшим образованием были более удовлетворены качеством диагностики и лечения в поликлинике по сравнению с жителями со средним специальным образованием. Удовлетворенность качеством медицинского обслуживания в поликлинике также снижалась с ухудшением уровня социально-экономического благополучия обследуемых, при этом горожане с недостаточным уровнем социальноэкономического благополучия больше других были не удовлетворены качеством лечения в поликлинике. В то же время среди жителей с низким уровнем медицинской информированности преобладающий удельный вес принадлежит неудовлетворенным полнотой обследования (48,5%) и эффективностью лечения (39,4%) в поликлинике. Лица, обладающие высоким уровнем медицинской информированности, при обращении в поликлинику чаще всего оставались удовлетворены качеством проведенного лечения (61,6%).

Заключение

Результаты проведенного исследования показали, что городское население обладало различным уровнем медицинской информированности с более высоким уровнем у женщин, в возрастной группе 30-49 лет и среди горожан с высшим образованием. Среди групп населения с высоким уровнем медицинской информированности были отмечены более благоприятные характеристики по всем видам жизнедеятельности и показателям социальногигиенического функционирования. Выявлено недостаточное количество качественных и доступных источников медицинской информированности о факторах риска. влияющих на здоровье, наряду с низким уровнем знаний жителей о способах и методах активной профилактики и укрепления здоровья. Установлено влияние уровня медицинской информированности на показатели заболеваемости населения с достоверно большим удельным весом городских жителей, имеющих хроническую патологию, в группе с низким уровнем медицинской информированности. Городские жители обращались за медицинской помощью только в случае крайней необходимости или за консультацией. Активнее используют лечебнооздоровительные услуги женщины, жители старших возрастных групп с высшим образованием и высоким уровнем медицинской информированности. В основном трудности в решении медицинских проблем, связанных со здоровьем, испытывали лица со средним специальным образованием, низким уровнем социально-экономического благополучия и медицинской информированности. По результатам исследования было выявлено активное использование населением платных услуг для восстановления здоровья. При этом больший удельный вес принадлежал женщинам, лицам молодого возраста с высшим образованием и высоким уровнем социально-экономического благополучия и медицинской информированности. Следует отметить и низкую удовлетворенность населения доступностью и качеством медицинской помощи. При этом женщины, жители со средним специальным образованием, низким уровнем социально-экономического благополучия и медицинской информированности чаще оставались не удовлетворены качеством диагностики и лечения в лечебно-профилактических учреждениях. Таким образом, необходимо разрабатывать государственную систему формирования медицинских знаний и медикосоциальной активности, что соответствует современной здоровьесберегающей концепции.

Литература

- 1. Лучкевич В.С. Качество жизни как объект системного исследования и интегральный критерий здоровья и эффективности медикопрофилактических и лечебно-реабилитационных программ. СПб: СПбГМА им. И.И.Мечникова, 2011. 86 с.
- 2. Клименко Г.Я., Анисимов М.В., Саурина О.С. Взаимосвязь доступности медицинской помощи в условиях поликлиники с учетом медикосоциальных характеристик населения // Межд. журн. приклад. и фундам. исслед. 2011. №10. С.146—147.
- 3. Светличная Т.Г., Цыганова О.А., Зинькевич В.К. Эволюция организационноправовых подходов к обеспечению и реализации прав пациентов в России // Экол. чел. 2011. №11. С.36–42.
- Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года.
- Федеральный закон от 21.11.11 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 25.06.12).
- 6. Андриянова Е.А., Позднова Ю.А. Факторы формирования социальных стереотипов городского населения в отношении амбулаторно-

- поликлинической помощи // Изв. Сарат. ун-та. 2012. №1. Т.12. Сер. Социология. Политология. C.40-45.
- Здоровье населения региона и приоритеты здравоохранения / Под ред. О.П.Щепина, В.А.Медика. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 384 с.
- Татаринцев А.В. Разработка программно-целевого механизма обеспечения медицинского качества жизни населения // Глобальный научный потенциал. 2012. №4 (13). С.100–104.
- 9. Улумбекова Г.Э. Здравоохранение России. Что надо делать. Научное обоснование «Стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 года». Краткая версия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 96 с.
- 10. Ishikawa H., Yano E. Patient health literacy and participation in the health-care process // Health Expect. 2008. V.11 (2). P.113–122.
- Martin L., Schonlau M., Haas A. et al. Patient activation and advocacy: which literacy skills matter most? // J Health Commun. 2011. V.16 (Suppl 3). P.177–190.
- 12. О состоянии здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга в 2011 году: Материалы Государственного доклада. СПб.: 000 «Береста», 2012. 240 с.
- 13. Организация и оценка деятельности городской поликлиники: Учебн.метод. пособие / Под ред. В.С.Лучкевича и В.П.Панова. СПб: ООО «Капитал Инвест», 2012. 170 с.

СТРАНИЧКА УЧЕНОГО СОВЕТА РНИМУ им. Н.И.ПИРОГОВА

Информация о защитах диссертаций на соискание ученой степени доктора наук в ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздрава России

Автор	Тема	Специальность
Ларичев Сергей Евгеньевич	Пути улучшения результатов лечения острой спаечной тонкокишечной непроходимости	14.01.17 — хирургия
ства здравоохранения Россий	О «Российский национальный исследовательский медицинс іской Федерации. Научный консультант – д.м.н., проф. С.Г.L)8.072.03 (117997, Москва, ул. Островитянова, 1; тел. для спр	Иаповальянц. Защита состоится на заседании
Моисеев Анатолий Борисович	Клинико-экономические и организационные основы оказания помощи детям с нарушениями мочеиспускания неорганической природы	14.01.08 – педиатрия; 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

Работа выполнена в ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Научные консультанты – чл.-кор. РАМН, проф. Н.В.Полунина; д.м.н., проф. Л.Н.Цветкова. Защита состоится на заседании диссертационного совета Д 208.072.02 (117997, Москва, ул. Островитянова, 1; тел. для справок: (495) 434-8464).