

Анализ социально-экономических и демографических характеристик лиц, подлежащих обязательной диспансеризации (на примере Пермского края)

Analysis of the Socio-economic and Demographic Characteristics of Persons Subject to Mandatory Medical Examination (on the Example of the Perm Territory)

Г. ДЕВЯТКОВА, К. ЛЫСКОВЦЕВА

Девяткова Галина Ивановна, д-р мед. наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения № 2 Пермского государственного медицинского университета им. акад. Е.А. Вагнера. E-mail: gidev@mail.ru

Лысковцева Ксения Сергеевна, преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения № 2 Пермского государственного медицинского университета им. акад. Е.А. Вагнера. E-mail: gidev@mail.ru

Целью исследования является сопоставление и сравнение данных официальной статистики по диспансеризации сезона 2020 г. в целом с результатами анкетирования (876 респондентов) по отдельным территориям Пермского края (11 территорий) и анализ распределения диспансеризуемых по социально-демографическим и экономическим характеристикам (возраст, пол, среднемесячный доход, занятость и др.). Данная информация будет полезна при выработке управленческих решений по планированию всех этапов обязательной диспансеризации населения, так как позволяет предусмотреть популяризирующие мероприятия среди той категории граждан, которая в меньшей степени имеет мотив к ее прохождению.

Ключевые слова: анкетирование населения, здоровый образ жизни, Пермский край, факторы риска.

The aim of the study is to compare the official statistics on medical examinations for the 2020 season as a whole with the results of a survey (876 respondents) in the territories of the Perm Territory (11 territories) and an analysis of the distribution of medical examinations by socio-demographic and economic characteristics (age, gender, average monthly income, employment and etc). This information is useful in making management decisions on planning all phases of the mandatory medical examination of the population, as it allows for the provision of promotional activities among the category of citizens that is less motivated to undergo it.

Key words: population survey, healthy lifestyle, Perm Region, risk factors.

Основные положения

1. Население недостаточно ясно понимает, несмотря на бесплатность и обязательность диспансеризации, что раннее выявление заболеваний и приверженность ЗОЖ помогают сохранить здоровье и жизнь, существенно снизить финансовые расходы на лечение заболевания в случае его хронизации.
2. Эффективность диспансеризации очень высока, уже на первом этапе выявлены патологические отклонения у 59,68 % обследованных.
3. В диспансеризации и анкетировании активно участвуют лица старших возрастов: группа 39–60 лет самая многочисленная (53,1 %), лица старше 60 лет составили 37,9 %. Лица 21–36 лет составляют всего 8,9 %. Большинство из них составляют лица женского пола (до 64,9 на 100 обследованных).

4. Большинство респондентов имеют невысокий уровень доходов – до 15 тыс. рублей (55,7 %) в месяц, и хотя 64,2 % получают бесплатную медицинскую помощь, все же отмечают ее низкую доступность (около 28,3 %).

Введение

Население недостаточно ясно понимает, несмотря на бесплатность и обязательность диспансеризации, что раннее выявление заболеваний и приверженность ЗОЖ помогают сохранить здоровье и жизнь. Эффективность диспансеризации очень высока как в социально-гуманитарном плане (уже на первом этапе выявляются патологические состояния, требующие незамедлительного лечения), так и в экономическом (стоимость лечения многих заболеваний, не перешедших в хроническую форму, значительно ниже, чем хронических заболеваний, в первую очередь за счет сокращения сроков терапии).

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – такой образ жизни, который помогает человеку сохранить здоровье, улучшить самочувствие и уберечься от стресса путём контроля над собственным поведением, питанием и привычками. Направлен на снижение риска возникновения неинфекционных заболеваний и характеризуется исключением или снижением таких факторов риска для здоровья, как курение табака, потребление алкоголя, чрезмерное потребление кофеина, нерациональное питание, нерегулярный режим сна и отсутствие физической активности [2; 4]. Пропаганда ЗОЖ, развитие здоровьесберегающих технологий становятся в России государственной задачей [4], утвержден паспорт проекта «Формирование здорового образа жизни», предполагающий увеличение доли населения РФ, ведущего ЗОЖ, до 60 % к концу 2025 года.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 15.01.2020 № 8 «Об утверждении стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года», приказом Министерства здравоохранения РФ от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», региональным проектом «Укрепление общественного здоровья» учреждениями здравоохранения Пермского края проведено исследование здоровья населения в Пермском крае (ПК) в рамках диспансеризации и информированности граждан о ведении здорового образа жизни и влиянии различных факторов риска. Исследование информированности было проведено посредством анкетирования по анкетам, рекомендованным вышеуказанным приказом.

Субъектом исследования явилось население муниципальных образований, реализующих программы укрепления общественного здоровья в муниципальных образованиях в 2020–2021 годах.

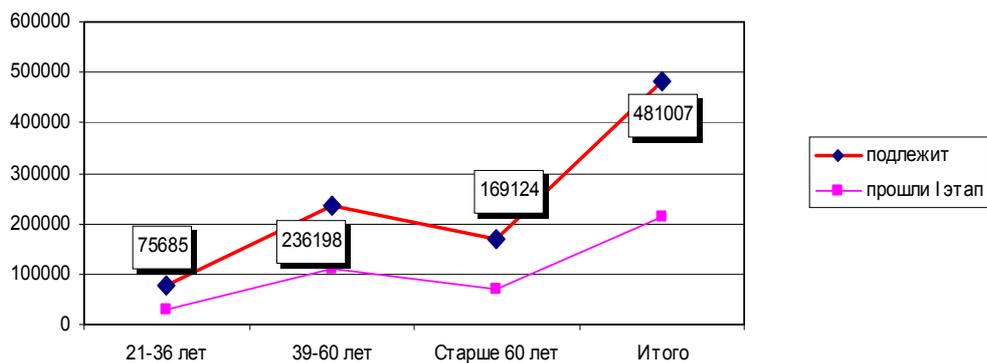
Целью исследования было проведение сопоставления и сравнение данных официальной статистики по диспансеризации сезона 2020 г. в целом с результатами анкетирования по отдельным территориям Пермского края и анализ распределения диспансеризуемых по половозрастным и доходным группам населения.

Методы

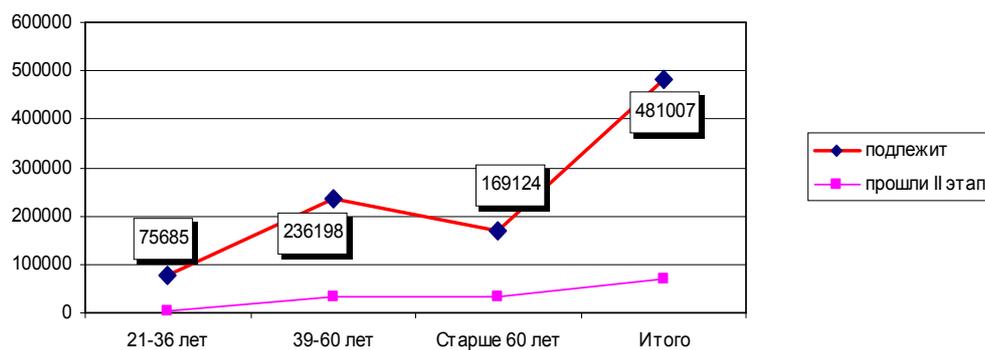
В работе использован информационно-аналитический и социологический методы исследования. Официальные статистические данные за 2020–2021 гг. были получены по запросу из Государственного казенного учреждения Министерства здравоохранения Пермского края «Пермский краевой медицинский информационно-аналитический центр».

Результаты

Проблема изучения и предотвращения неинфекционных хронических заболеваний связана с их массовым распространением, хроническим течением, распространенностью среди населения, частотой летальных исходов. К числу наиболее приоритетных относятся сердечно-сосудистые заболевания и новообразования, которые на протяжении последнего десятилетия являются основными причинами смерти как в Российской Федерации, так и в Пермском крае [1; 3].



а)



б)

Рис. 1. Количество граждан, подлежащих диспансеризации в 2020 г., и прошедших I (а) и 2 (б) этапы.

На рисунке 1 представлено распределение прохождения первого и второго этапа диспансеризации в 2020 г. по возрастным группам (рис. 1а и 1б соответственно).

Первому этапу диспансеризации подверглось всего 44,3 % от подлежащего контингента, а второму – значительно меньше, 14,37 %. Однако, нужно отметить, что группы возраста 39–60 лет имеют наилучшую посещаемость (47,34 %) в первом этапе, а во втором более многочисленной была группа «старше 60 лет». Во многом такие различия обусловлены занятостью населения, находящегося в трудоспособном возрасте.

Надо отметить, что эффективность диспансеризации очень высока, уже на первом этапе выявлены патологические отклонения у 59,68 % обследованных. Наиболее часто выявляются отклонения от нормы при антропометрии (1 ранговое место, 49,98 на 1000 обследованных), на втором месте – осмотр гинеколога, включая мазок (41,42 на 1000 обследованных) и 3 ранговое место занимает маммография молочных желез (33,96 на 1000 обследованных).

Чтобы понять, какой контингент прошел диспансеризацию, его мотивацию, причины выявляемости заболеваний, мы перешли к анализу анкет ($n=876$). В результате выяснилось, что возрастные группы имеют значительные гендерные отличия: в целом большинство опрошенных составляют лица женского пола (68,8 %), доля мужчин – 26,7 %. Еще 4,5 % свой пол не указали, что относится, несомненно, к дефектам внимания респондентов (рис. 2).

Распределение респондентов по возрастам представлено на рис. 3: лица 21–36 лет составляют 8,9 %, группа 39–60 лет самая многочисленная (их доля – 53,1 %), лица старше 60 лет составили 37,9 %.

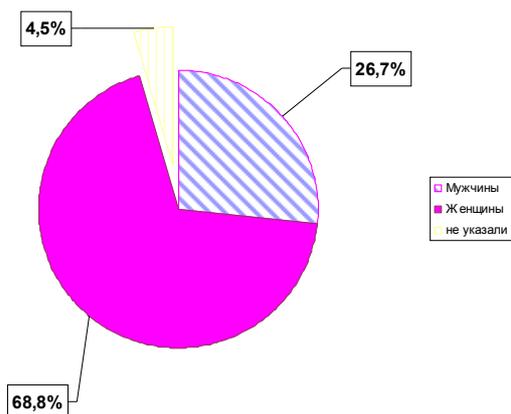


Рис. 2. Гендерное распределение граждан, прошедших диспансеризацию в 2020 г.

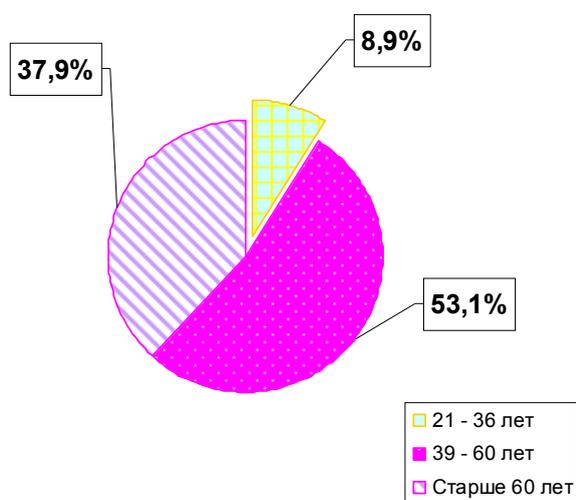


Рис. 3. Повозрастная структура респондентов.

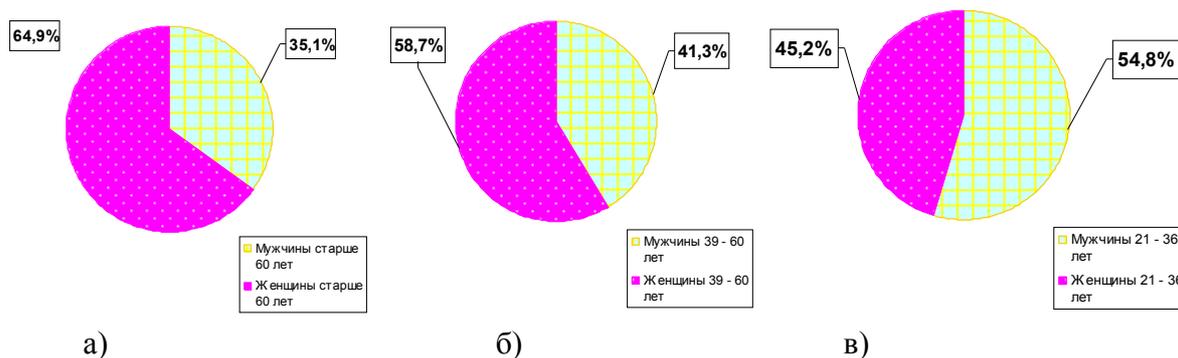


Рис. 4. Гендерные отличия в половозрастной структуре респондентов: а) в возрасте 21–36 лет, б) в возрасте 39–60 лет, в) в возрасте старше 60 лет.

Как можно видеть из рисунка 4, доля женщин в группах а), б) и в) с каждым двадцатилетием увеличивается, и если в возрасте 21–36 лет она составляла 42,5 на 100 обследованных, то в следующем двадцатилетии их уже 58,7, и в группе «старше 60 лет» – уже 64,9.

Большинство респондентов имеют невысокий уровень доходов – до 15 тыс. рублей (55,7 %) в месяц, и хотя 64,2 % получают бесплатную медицинскую помощь, все же они отмечают ее низкую доступность (около 28,3 %).

Обсуждение

В целом по анкетированию населения Пермского края складывается впечатление единой (несмотря на территориальные отличия) общей картины.

Население, в большинстве своем работающее по найму (45,3 %) или неработающие пенсионеры (18,3 %), получают, в основном, бесплатную медицинскую помощь (64,2 %).

Большинство респондентов имеют среднемесячный уровень доходов около 15 тыс. рублей (55,7 %). Однако ими отмечаются большие сложности (суммарно до 60 %) в получении консультаций узких специалистов, стоматологов, проведении лабораторных исследований, ультразвукового и рентгеновского исследований. В целом работу медперсонала респонденты оценивают положительно (69,9 %), полностью удовлетворены результатами оказанной медицинской помощи 49,8 %.

Обобщение материалов по анкетированию подлежит более подробной детализации, но однозначно можно выделить недостаток понимания собственной роли респондентов в персональном здоровье. Так, значительная часть населения в части соблюдения ЗОЖ рассчитывает на поддержку системы здравоохранения, вместе с тем около 28,3 % населения считают низкую доступность медицинской помощи одним из факторов, препятствующих заботе о своем здоровье. Около 20 % опрошенных считают недостаток финансовых средств и личного времени очень важным фактором своего нездоровья, что косвенно указывает на неумение управлять личными финансами и недостаточно развитую социальную ответственность.

Заключение

Таким образом, резюмируя вышесказанное, можно отметить, что для улучшения выполнения приказа по диспансеризации населения и, в целом, повышения приверженности ЗОЖ, в первую очередь необходимо провести анализ доступности профилактической медицинской помощи в медучреждениях первичного звена. Изучение возможностей и путей повышения доступности медицинской помощи необходимо сочетать с усилением пропаганды профилактических медицинских услуг для населения. То есть при выработке управленческих решений по планированию всех этапов обязательной диспансеризации населения следует предусмотреть популяризирующие мероприятия среди той категории граждан, которая в меньшей степени имеет мотив к ее прохождению.

Литература

1. Бабушкина Е.В., Девяткова Г.И., Русаков С.В., Чечулин В.Л. Статистический анализ влияния некоторых факторов окружающей среды на смертность взрослого населения Пермского края // Пермский медицинский журнал. 2011. Т. 28. № 1. С. 98–103.
2. Здоровый образ жизни [Электронный ресурс]. URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/Здоровый_образ_жизни
3. Мчедлишвили А.А., Березин А.А., Девяткова Г.И. Характеристика смертности населения Пермского края от внешних причин // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. 2017. № 4. С. 58–59.
4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 января 2020 г. № 8 «Об утверждении Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года» [Электронный ресурс]. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/73421912/>