

Социальные эффекты внедрения профилактических программ и проектов в сфере общественного здоровья в Красноярском крае

Э. П. Пухова¹, Д. О. Труфанов², О. Ю. Кутумова³, А. А. Ланг^{1,3}, Д. Г. Мыльникова³

¹ Красноярский краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики, 660017, Россия, г. Красноярск, просп. Мира, 7А

² Сибирский федеральный университет, 660041, Россия, г. Красноярск, пр. Свободный, 79

³ Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, 660022, Россия, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1

Аннотация

Введение. Мониторинг и оценка являются неотъемлемой частью программ общественного здравоохранения. А общественное здравоохранение в свою очередь является важнейшим аспектом жизни любого общества, и профилактические программы и проекты играют важную роль в профилактике заболеваний и укреплении здоровья. В Красноярском крае в последние годы наблюдается неуклонный рост профилактических программ, направленных на улучшение здоровья и благополучия населения. Хотя эти программы были реализованы для решения конкретных проблем со здоровьем, они также оказали значительное социальное воздействие на общество.

Цель. В данной статье исследуются социальные эффекты внедрения профилактических программ и проектов в области здравоохранения в Красноярском крае.

Материалы и методы. В статье обобщены результаты социологических исследований различных аспектов общественного здоровья в Красноярском крае. Были использованы материалы социологических исследований, проведенных Красноярским краевым Центром общественного здоровья и медицинской профилактики. Результаты некоторых исследований представлены в сравнении с результатами, полученными в других регионах РФ.

Результаты. Согласно полученным данным, исследование медико-санитарной грамотности (МСГ) жителей Красноярского края позволило установить, что значительная часть населения недостаточно информирована по основным вопросам ЗОЖ. Помимо этого, жители городов Красноярского края наиболее неудовлетворены двумя аспектами качества жизни: содержанием и обслуживанием придорожных территорий, работой коммунальных служб и недостаточным наличием качественных и безопасных маршрутов для передвижения пешеходов.

Ключевые слова: общественное мнение; социологические исследования; профилактические программы; укрепление общественного здоровья; национальные проекты

Для цитирования: Пухова, Э. П. Социальные эффекты внедрения профилактических программ и проектов в сфере общественного здоровья в Красноярском крае / Э. П. Пухова, Д. О. Труфанов, О. Ю. Кутумова, А. А. Ланг, Д. Г. Мыльникова // Здоровье мегаполиса. – 2023. – Т. 4, вып. 4. – С. 36–51. – DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2023.v.4i4;36-51

Social Effects of Prevention Programs and Public Health Projects in the Krasnoyarsk Territory

E. P. Pukhova¹, D. O. Trufanov², O. Y. Kutumova³, A. A. Lang^{1,3}, D. G. Mylnikova³

¹ Krasnoyarsk Regional Center for Public Health and Medical Prevention, 7A, Mira Prospekt, Krasnoyarsk, 660017, Russian Federation

² Siberian Federal University, 79, Svobodny Prospekt, Krasnoyarsk, 660041, Russian Federation

³ Prof. V.F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, 1, Partizana Zheleznyaka ul., Krasnoyarsk, 660022, Russian Federation

Abstract

Introduction. Monitoring and evaluation are an integral part of public health programs. Public health, in turn, is an important element of any society, and prevention programs play an important role in disease prevention and health promotion. In recent years, Krasnoyarsk Territory has shown a steady increase in the number of prevention programs aimed at improving the health and well-being of the population. Although these programs have been implemented to address specific health problems, they have also had a significant social impact.

Purpose. This article investigates the social effects of prevention programs and public health projects in the Krasnoyarsk Territory.

Materials and methods. The article summarizes the results of sociological research on various aspects of public health in the Krasnoyarsk Territory. The materials of sociological research conducted by the Krasnoyarsk Regional Center for Public Health and Medical Prevention were used. The results of some studies were presented in comparison with the results obtained in other regions of the Russian Federation.

Results. According to the data obtained, the study of the health literacy of residents of the Krasnoyarsk Territory allowed us to conclude that a considerable part of the population is insufficiently aware of the main aspects of a healthy lifestyle. In addition, city residents of the Krasnoyarsk Territory are mostly dissatisfied with two aspects of the quality of life: the maintenance and management of the adjacent territories; the work of public utilities; and the availability of high-quality and safe pedestrian areas.

Keywords: public opinion; sociological research; preventive programs; public health promotion; national projects

For citation: Pukhova E. P., Trufanov D. O., Kutumova O. Y., Lang A. A., Mylnikova D. G. Social Effects Of Prevention Programs And Public Health Projects In the Krasnoyarsk Territory. *City Healthcare*. 2023, vol. 4, iss. 4, pp. 36-51. doi: 10.47619/2713-2617.zm.2023.v.4i4;36-51 (in Russian).

Введение

Доказано, что приоритетные хронические неинфекционные заболевания в существенной мере могут быть ликвидированы благодаря усилиям, направленным на профилактику и популяризацию здорового образа жизни. Превалирующее положение в этиологии смертности населения занимают четыре нозологические группы ХНИЗ: болезни системы кровообращения, онкология, сахарный диабет и ХОБЛ [1]. Патологии, являющиеся лидирующими причинами смертности населения, ассоциированы с общими профилируемыми триггерными факторами, связанными с образом жизни: курением, чрезмерным потреблением алкоголя, нерациональным пищевым поведением и дефицитом физической активности [2]. Учитывая данный тезис, необходимо нацеливать программы общественного здоровья на формирование и распространение среди населения моделей здоровьесберегающего поведения и иметь поддержку как на государственном уровне, так и на уровне региона и муниципалитета.

Одним из инструментов оценки внедрения профилактических программ и проектов в сфере общественного здоровья выступают социологические исследования. Замеры общественного мнения по вопросам здоровья, исследования распространенности факторов риска и заболеваний у населения позволяют выявлять социальные эффекты реализации профилактических программ, определять направления их регулирования и оптимизации. В связи с этим особенно актуальны две ключевые функции социологического сопровождения профилактических программ в сфере общественного здоровья: 1) информационно-оценочная, связанная со сбором и анализом данных о социальных эффектах профилактических программ и проектов у населения, 2) организационно-управленческая, состоящая в определении основных направлений оптимизации и развития профилактических программ.

С 2019 г. в Российской Федерации реализуется федеральный проект «Укрепление общественного здоровья», задачей которого является создание экосистемы, способствующей образу жизни, обеспечивающей укрепление здоровья, что предполагает реализацию таких мер, как борьба с табачным дымом, ограничение потребления алкоголя, обеспечение адекватного питания, оптимизация инфраструктуры общественного здравоохранения и увеличение доступности персонала общественного здравоохранения [3]. Проект содержит ряд показателей эффективности, динамику которых необходимо отслеживать.

Для оценки эффективности проводимых мер целесообразны мониторинговые исследования информированности граждан по вопросам здо-

ровья и отношения к здоровому образу жизни, а также оценка медико-санитарной грамотности населения. Оценка программ здравоохранения предполагает применение систематического подхода к приобретению знаний посредством экспериментальных средств и использование полученных знаний для улучшения текущей реализации и разработки стратегии путем выбора альтернативных подходов для последующей реализации [4]. Для этого все чаще используются социологические методы оценки здоровья населения, которые в совокупности с медицинскими и демографическими показателями дают возможность быстро получать объективную информацию о состоянии здоровья населения и корректировать направления программ, предусмотренных федеральными и региональными проектами.

Материалы и методы

В данной статье обобщены результаты социологических исследований различных аспектов здоровья через призму общественного мнения в Красноярском крае. Использовались материалы социологических исследований, проведенных КГБУЗ «Красноярский краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики», в том числе совместно с другими учреждениями, за ряд лет. Результаты некоторых исследований представлены в сравнении с результатами, полученными в других регионах РФ.

Исследованию подвергнуты такие показатели, как распространенность поведенческих факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний среди населения, представления о здоровом образе жизни, уровень медико-санитарной грамотности, оценка удовлетворенности профилактической деятельностью и качеством жизни. В таблице 1 представлены направления работы федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» и исследования, служащие инструментом для оценки эффектов реализации того или иного направления профилактической работы [3].

Методология каждого исследования, приведенного в таблице и используемого для написания статьи, описана в разделе «Результаты и обсуждение».

Результаты и обсуждение

Одним из основных направлений социологического мониторинга выступает оценка распространенности факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) среди населения. Для оценки достижения ре-

Таблица 1 – Исследования и проекты, индикаторы успешности
Table 1 – Research and projects, indicators of success

Содержание Федеральной программы УОЗ	Направления деятельности
Программы по укреплению общественного здоровья	Оценка распространенности факторов риска развития заболеваний среди взрослого населения
Создание среды, способствующей ведению здорового образа жизни	Оценка удовлетворенности населения работой профилактических учреждений, диспансеризацией
	Исследование качества жизни
Информационно-образовательная деятельность	Уровень медико-санитарной грамотности населения

результатов по снижению рисков необходимо отслеживание динамики распространенности факторов риска ХНИЗ с целью корректировки профилактических программ в сфере общественного здоровья. Не менее важным направлением исследований выступает выявление социальных эффектов от внедрения тех или иных мер, нацеленных на защиту и укрепление общественного здоровья. Так, например, выявлены социальные эффекты от принятия Федерального закона № 15 от 23 февраля 2013 г. «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающей среды, табачного дыма и последствий потребления табака»: наибольший эффект отмечен в части снижения показателей преждевременной смертности и числа больных раком легких [5].

С 2013 г. Красноярский краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики занимается ежегодным мониторингом распространенности поведенческих факторов риска хронических неинфекционных заболеваний и представлений о здоровом образе жизни среди взрослого населения, проживающего в Красноярском крае. Выборочная совокупность мониторинга факторов риска ХНИЗ за 10 лет составила 10 572 респондента. Кроме того, данные представлены в сравнении с результатами, полученными в ходе идентичных мониторингов в Российской Федерации, согласно исследованию ЭССЕ-РФ «Распространенность поведенческих факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в российской популяции» [6].

Известно, что курение ассоциировано со значительным социально-экономическим ущербом, обусловленным как преждевременной смертностью [7], так и повышенными затратами системы здравоохранения [8]. Представлена динамика распространенности курения и потребления никотинсодержащих изделий в Красноярском крае с 2015 г. по 2022 г. (рис. 1). Распространенность курения среди взрослого населения в 2015 г. составляла 38 % и далее имела тенденцию к снижению: в 2016 г. – 32,2 %, в 2017 г. – 31,5 %, в 2018 г. – 31,3 %, и к 2019 г. доля курящих респондентов составляла 28,3 %. В 2020 г. доля курящих респондентов

вновь составила 32,3 %. Была предложена гипотеза, что уровень курящих повышается за счет употребления населением (и особенно молодежью) электронных систем доставки никотина, так как на 2017–2019 гг. пришлось активное распространение и популяризация различных средств ЭСДН [9], не регулируемых законом. По прогнозам аналитиков консалтинговой компании Euromonitor International, российский рынок никотинсодержащей продукции с 2018 г. по 2023 г. увеличился на 411,1 %, до 3,7 млрд долл. [10], и эту ситуацию мы наблюдаем сегодня.

В связи с этим с 2021 г. использовалась новая методика выявления респондентов, потребляющих никотин. Респондентам было предложено выбрать никотинсодержащее изделие, которое они потребляют в настоящее время. Так, в 2021 г. доля респондентов, потребляющих любые виды никотинсодержащих изделий, составила 34,2 %, при этом доля респондентов, потребляющих обычные сигареты, составила 23,1 %, что свидетельствовало о тенденции к росту числа потребляющих электронные системы доставки никотина (подробнее тенденция представлена на рис. 2). Однако в 2022 г. доля респондентов, потребляющих любые никотинсодержащие изделия, снизилась и составила 30,7 % (доля курящих обычные сигареты при этом составила 19,6 %), на что также повлияло принятие Федерального закона №303-ФЗ от 31.07.2020 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу охраны здоровья граждан от последствий потребления никотинсодержащей продукции».

Что касается типа потребляемой никотинсодержащей продукции, установлено, что большинство респондентов потребляют в настоящее время сигареты – 19,6 %, около 7 % респондентов указали, что потребляют электронные средства доставки табака – вейп и айкос. Потребляют в настоящее время кальян 2 % респондентов, и 0,3 % указали, что потребляют жевательный табак (снюс, насвай). При этом популярность обычных сигарет падает, в частности, за счет употребления ЭСДН респондентами возрастной группы

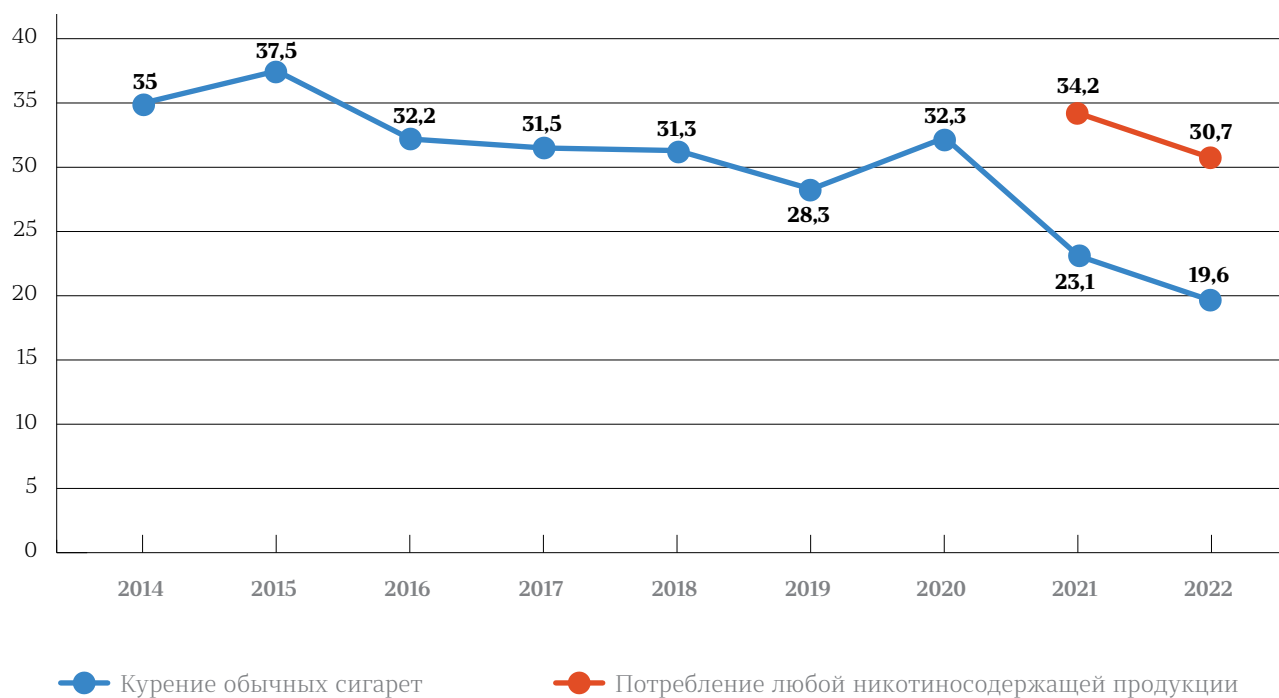


Рисунок 1 – Распространенность курения и потребления никотинсодержащей продукции в Красноярском крае, в динамике, %
Figure 1 – Prevalence of smoking and consumption of nicotine-containing products in the Krasnoyarsk Territory, over time, %

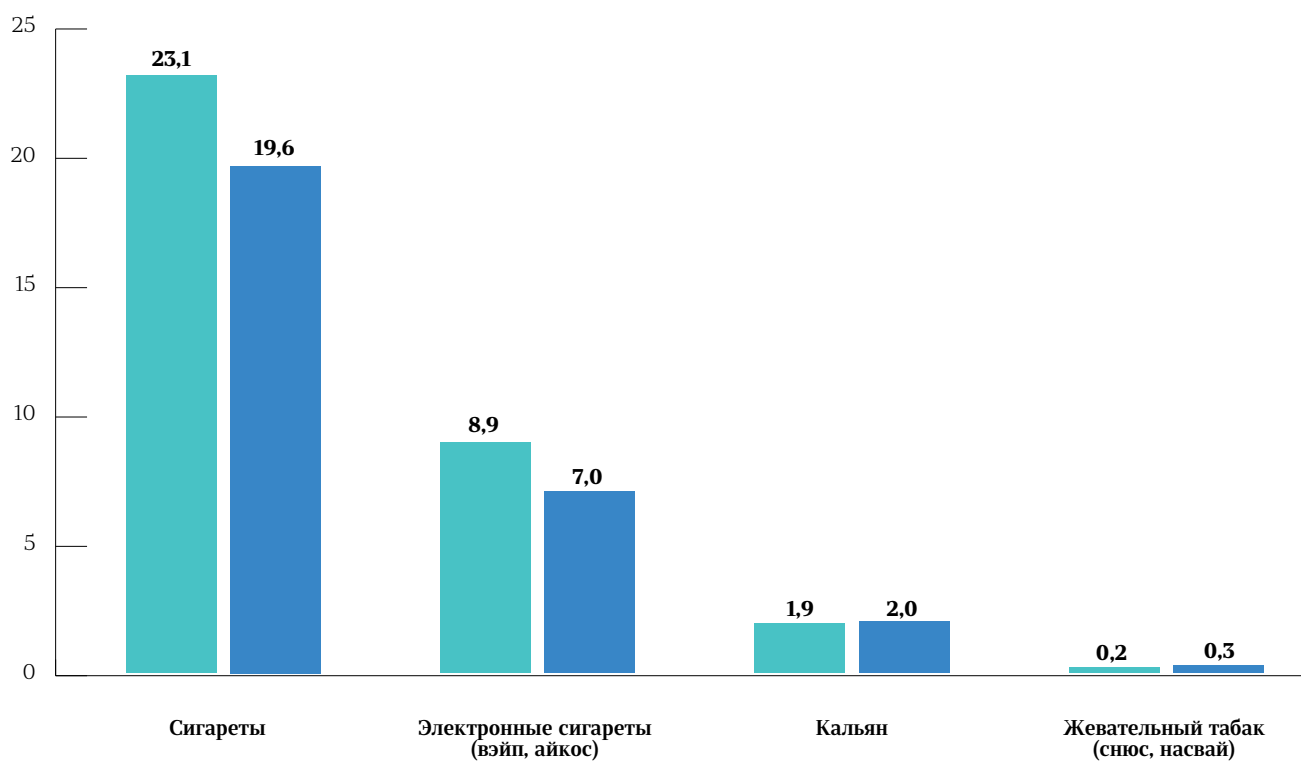


Рисунок 2 – Никотинсодержащие изделия, потребляемые жителями Красноярского края, %
Figure 2 – Nicotine-containing products consumed by residents of the Krasnoyarsk Territory, %

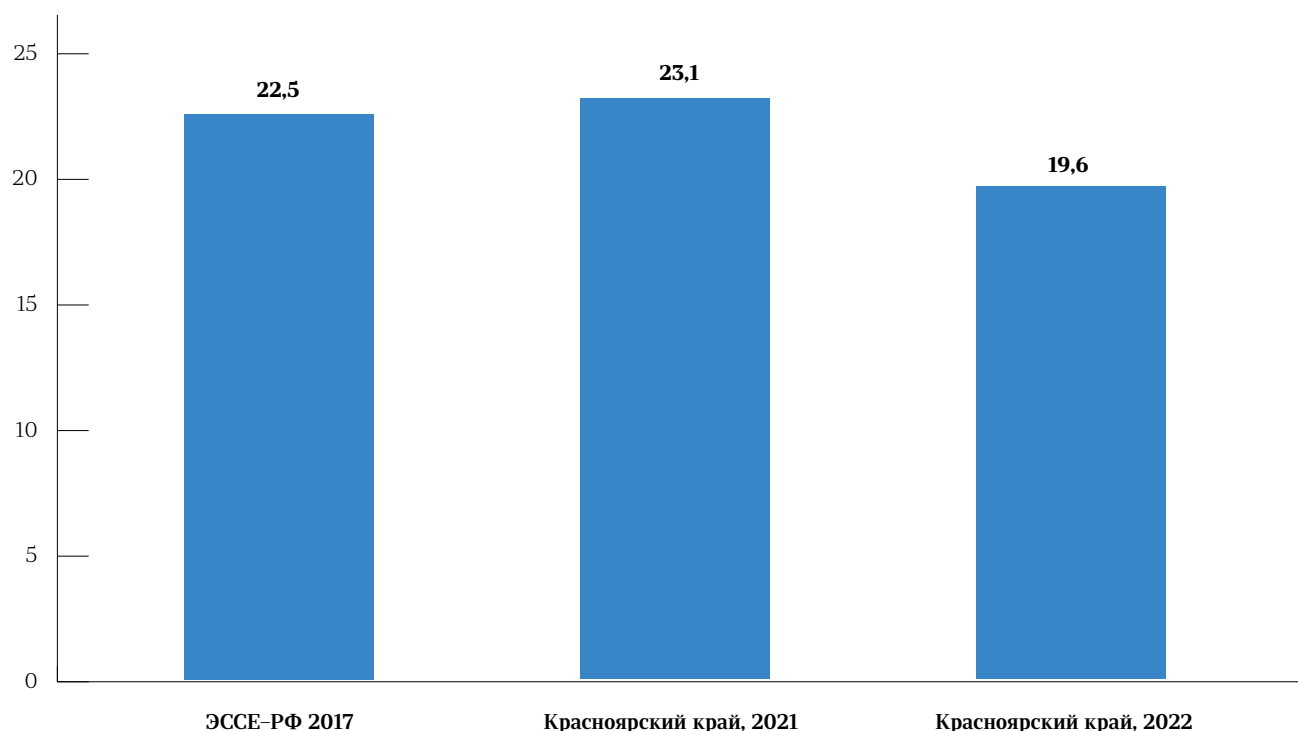


Рисунок 3 – Распространенность курения обычных сигарет в РФ, согласно исследованию ЭССЕ-РФ 2017, и в Красноярском крае в 2021–2022 гг. %
Figure 3 – Prevalence of smoking regular cigarettes in the Russian Federation, according to the ESSE-RF 2017 study, and in the Krasnoyarsk Territory in 2021–2022, %

от 18 до 24 лет, где, по данным исследования, потребление обычных сигарет составляет 11,9 %, других никотинсодержащих изделий – 21,6 %.

На рисунке 3 представлена распространенность курения в Российской Федерации в сравнении с уровнем курения в Красноярском крае. Как отмечалось выше, в исследовании, проведенном в Красноярском крае, также учитывались потребители различных никотинсодержащих продуктов, тогда как, согласно данным ЭССЕ-РФ [5], к курящим относили лиц, выкуривающих хотя бы одну сигарету/папиросу в сутки или бросивших курить менее 1 года назад. Однако представляется возможность сравнить распространенность курения обычных сигарет в Красноярском крае и в целом по Российской Федерации. В целом уровни курения в РФ и по Красноярскому краю соотносятся, однако при этом необходимо учитывать тот факт, что ЭССЕ-РФ было проведено в 2017 г., а данные по Красноярскому краю мы получили в конце 2022 г. [11].

Потребление алкоголя является одним из основных факторов смертности и уменьшения продолжительности жизни, и это касается не только смертей, связанных с риском развития таких проблем со здоровьем, как пищевые и поведенческие расстройства, но и с бытовыми преступлениями на фоне алкогольного опьянения, дорожно-транспортными происшествиями [12].

Уровень потребления алкоголя в Красноярском крае довольно стабилен. По данным исследований с 2013 по 2022 г., количество жителей Красноярского края, потребляющих алкоголь, находится в пределах $70,7 \pm 3,1$ %. Доля лиц, ежедневно потребляющих алкоголь, не превышает 2,5 % с 2013 г. Данные представлены на рисунке 4.

Сравнение данных по уровню пагубного потребления алкоголя в регионах, которые представлены на рисунке 5, показывает, что уровень пагубного потребления алкоголя в Красноярском крае имеет среднее по РФ значение (2,2 % из популяции). Наиболее подвержены пагубному потреблению алкоголя жители Дальнего Востока [6].

В настоящее время не вызывает сомнений значение правильного питания для поддержания здоровья человека. Нерациональное питание приводит к недостатку витаминов и минералов, появлению избыточного веса, ожирения и обусловленных питанием неинфекционных заболеваний [13].

Риски, связанные с режимом питания, изучались через выявление режима потребления фруктов и овощей в любом виде (исключая картофель) жителями Красноярского края в возрасте от 18 до 64 лет.

На рисунке 6 представлена распространенность недостаточного потребления овощей и фруктов

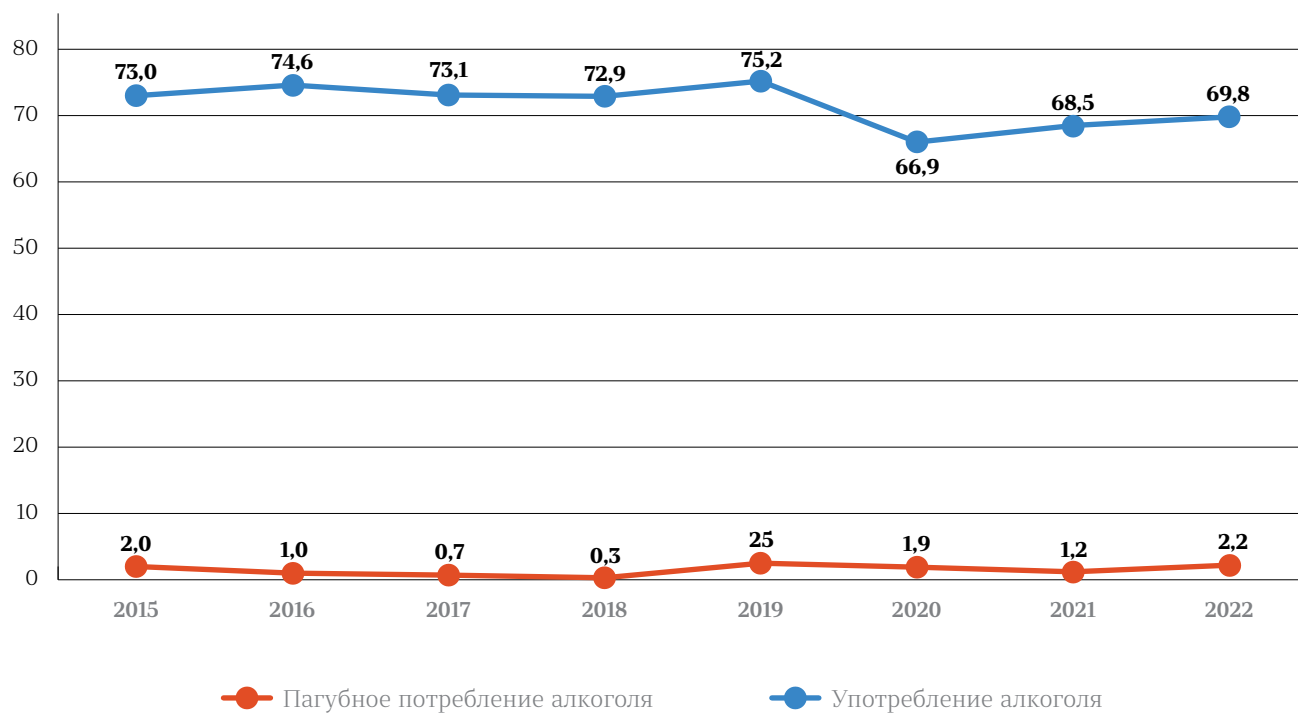


Рисунок 4 – Динамика потребления алкоголя среди населения Красноярского края, %
Figure 4 – Alcohol consumption in the Krasnoyarsk Territory, %

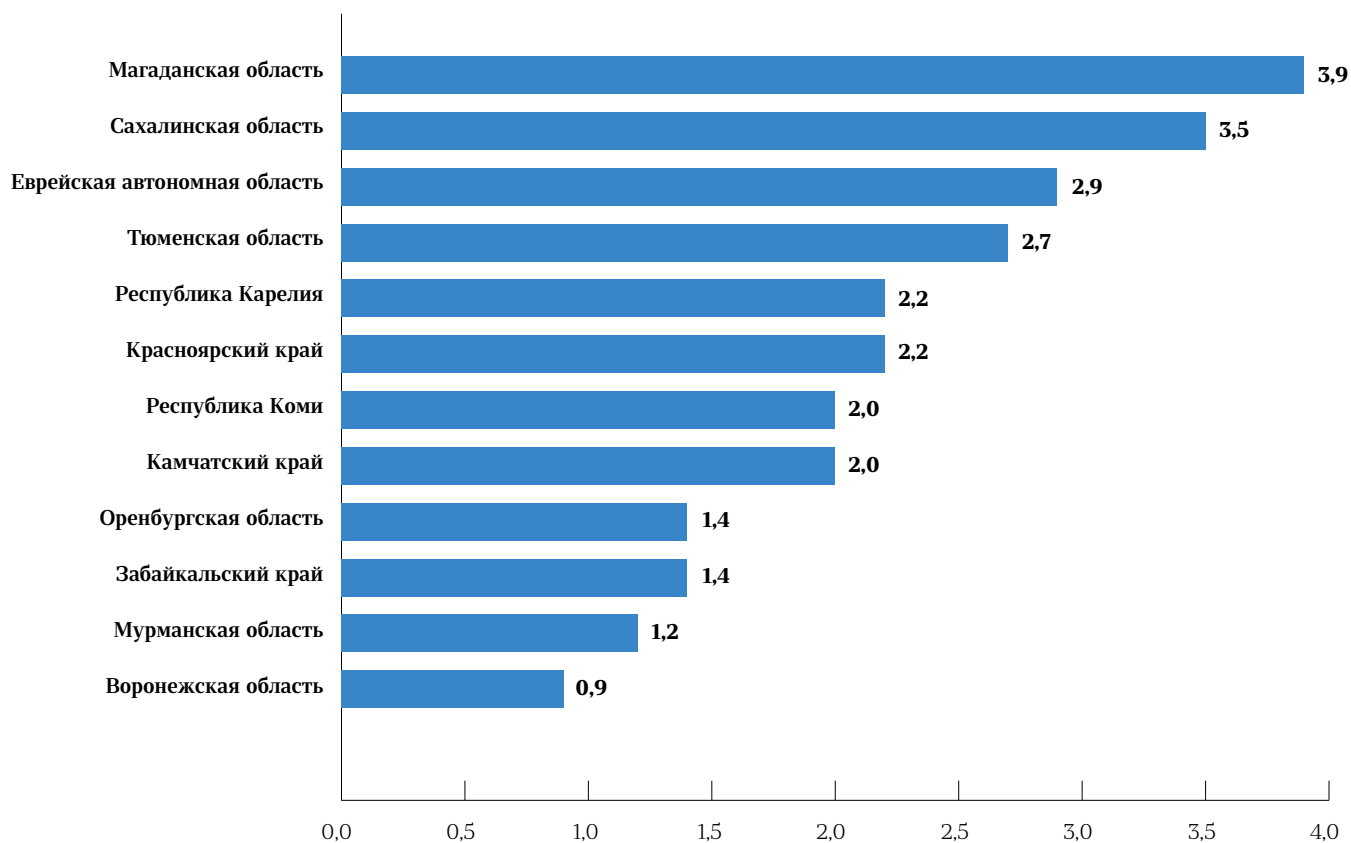


Рисунок 5 – Распространенность пагубного употребления алкоголя в регионах РФ, %
Figure 5 – Prevalence of harmful alcohol use in regions of the Russian Federation, %

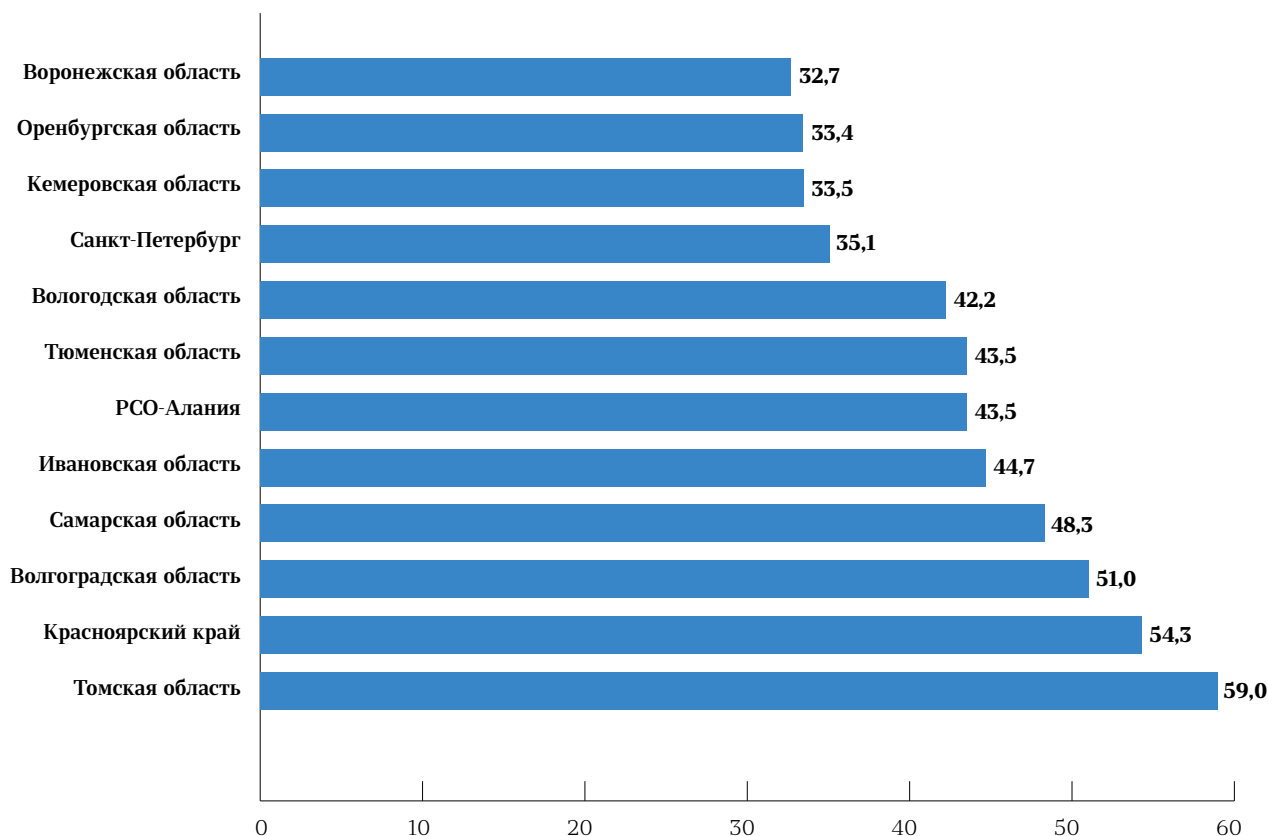


Рисунок 6 – Распространенность недостаточного потребления овощей и фруктов в российской популяции, %
Figure 6 – Prevalence of insufficient consumption of vegetables and fruits in the Russian population, %

населением РФ, в том числе в Красноярском крае. Недостаточное потребление овощей и фруктов в Красноярском крае является одним из наиболее распространенных поведенческих факторов риска. Так, до 54,3 % жителей края не употребляют достаточного количества фруктов и овощей. Также представители Томской области не потребляют достаточного количества овощей и фруктов в 59 % случаев. Вероятно, это связано с географическим расположением этих регионов [6].

Уровень физической активности взрослого населения Красноярского края изучен с помощью опросника, в котором респондентам предлагалось оценить уровень своей физической активности (ходьба, неинтенсивная нагрузка, интенсивная нагрузка) за неделю в днях и минутах в день.

По данным исследования ЭССЕ, распространенность низкой физической активности среди россиян составила в среднем 38,8 % (рис. 7). Стоит отметить, что, по данным, полученным нами в 2022 г., уровень низкой физической активности среди жителей Красноярского края ниже, чем в целом по РФ, и составляет 31,5 % [6].

Таким образом, в Красноярском крае уровень распространенности поведенческих факторов риска имеет отличия от показателей, полученных в целом по РФ. В большей степени в Краснояр-

ском крае отмечается проблема с рациональным питанием, этот фактор риска является лидирующим в нашем крае уже несколько лет, и, к сожалению, тенденции на улучшение положения дел с употреблением овощей и фруктов среди жителей не наблюдается. Это означает, что необходим комплексный подход к улучшению ситуации с рациональным питанием в Красноярском крае, так как население не воспринимает эту проблему всерьез, считая основными факторами риска развития ХНИЗ курение и чрезмерное употребление алкоголя.

Актуальность и социальную значимость имеет социологический подход к изучению качества жизни населения, в том числе в вопросах доступа к социальным благам, объектам для занятий физической активностью, возможностью разнообразить свой досуг. Среда проживания человека, качество инфраструктуры оказывают значительное влияние на здоровье человека и его поведение. Исследование качества жизни является одним из шагов к созданию среды, способствующей ведению здорового образа жизни. В РФ качество жизни населения исследуется органами местного самоуправления согласно Указу Президента РФ от 02.07.2021 № 400 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» [14].

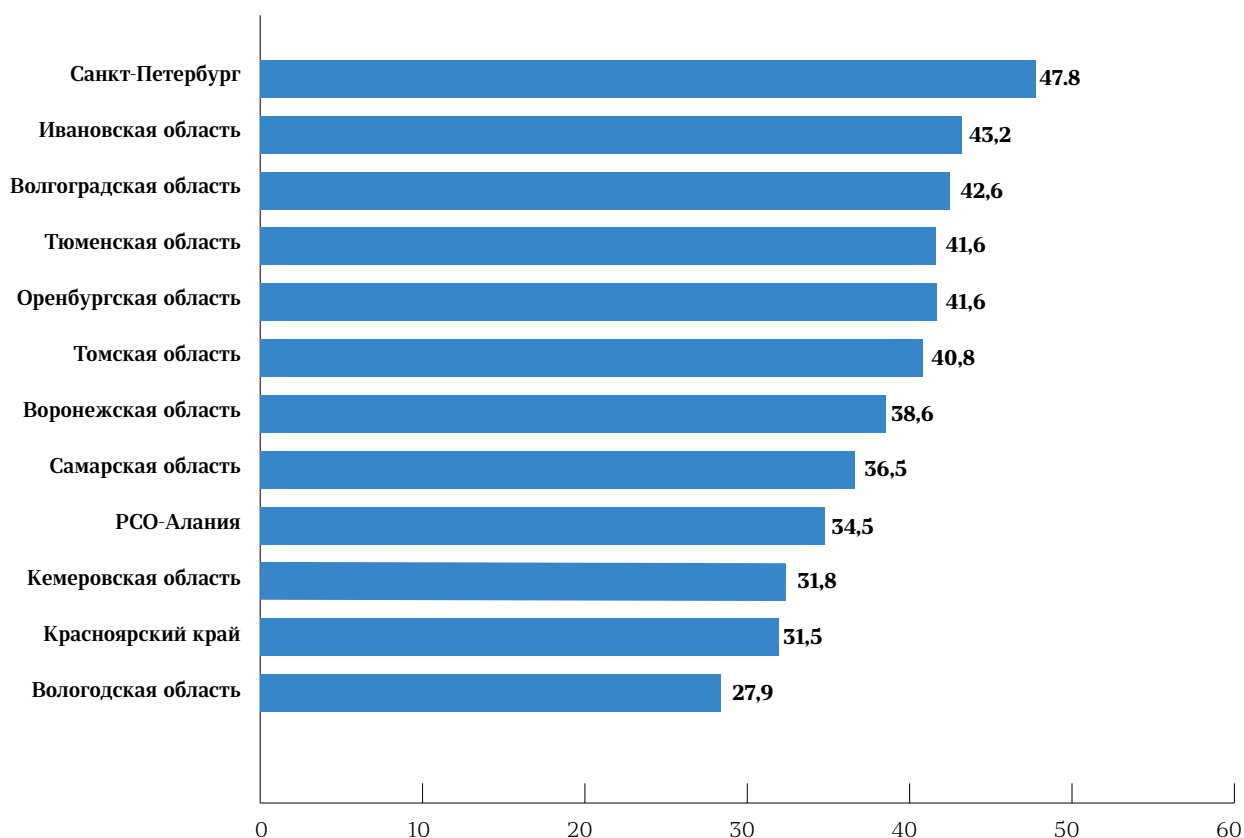


Рисунок 7 – Распространенность низкой физической активности в регионах РФ, %
Figure 7 – Prevalence of low physical activity in regions of the Russian Federation, %

Исследование качества жизни также проводится с использованием инструмента Всемирной организации здравоохранения (Place Standard), который был создан с целью получения качественной и независимой оценки качества жизни населения [3]. Инструмент позволяет изучить окружающее пространство с точки зрения здоровья и благополучия людей, а также определить основные направления развития городской среды. Исследовательская методика позволяет оценить 14 параметров качества жизни по семибалльной шкале. В России данное исследование впервые проведено в Казани. В 2022 г. проведены разведывательные исследования в 6 муниципальных образованиях Красноярского края – Красноярске, Ачинске, Минусинске, Лесосибирске, Канске и Норильске. Пример диаграммы «Роза качества жизни» приведен на рисунке 8.

Как показали результаты исследования, жители городов Красноярского края наиболее недовольны двумя аспектами качества жизни: содержанием и обслуживанием придомовых территорий, работой коммунальных служб (оценка от 2,85 в Норильске до 3,67 баллов из 7 в Ачинске) и недостаточным наличием качественных и безопасных маршрутов для передвижения пешеходов (от 2,4 баллов в городе Лесосибирске до 3,9

в городе Красноярске). Жители Красноярска, Минусинска и Канска отмечают проблему загрязнения окружающего воздуха. В Красноярске также жители отмечают проблему пробок и парковок – этот показатель получил 2,1 балла из 7. В Норильске ни один показатель качества жизни не превысил оценку в 4 балла, на это, вероятно, повлияли условия жизни в северном регионе.

Следующий актуальный вопрос, связанный с развитием профилактических программ в Красноярском крае, касается удовлетворенности взрослого населения медицинской профилактической помощью. Для оценки уровня удовлетворенности населения данной помощью в Красноярском крае проводится ежегодный мониторинг в форме массового социологического опроса. Опрос выполняется в возрастной группе от 18 до 64 лет по квотной выборке, репрезентативной по полу, возрасту и территориальному размещению населения, выборка составляет 1000 респондентов ежегодно. При помощи разработанной стандартизированной анкеты оценивается уровень удовлетворенности населения Красноярского края эффективностью и доступностью превентивной медицинской помощи в подразделениях медицинской профилактики по пятибалльной шкале (где 1 – абсолютно не удовлетворен, 5 – абсолютно удовлетворен).



Рисунок 8 – Роза качества жизни, г. Красноярск. Чем выше балл, тем выше уровень удовлетворенности населения соответствующим параметром среды проживания

Figure 8 – Quality of life in Krasnoyarsk. Higher score indicates higher level of satisfaction with the relevant factors

На рисунке 9 отображена динамика уровня удовлетворенности населения профилактической помощью с 2013 по 2022 г. при обследовании в центрах здоровья в учреждениях здравоохранения Красноярского края. Респонденты, проходившие обследование в центрах здоровья, дают больше положительных оценок оказанной им профилактической помощи в течение последних 4 лет. Так, оценка в 2,16 балла постепенно возрастала с 2013 г. и в 2017 г. достигла своего пика, составив 4,29 балла из 5 максимальных. В 2021 г. произошло снижение оценки профилактической помощи респондентами, проходившими обследование в центрах здоровья, до 3,55 балла из 5, на что могли повлиять социальные ограничения, связанные с распространением коронавирусной инфекции. Однако в 2022 г. оценка снова начала повышаться и составила 3,86 балла.

На рисунке 10 отображена динамика уровня удовлетворенности населения профилактической

помощью с 2013 по 2022 г. при диспансеризации, медицинских осмотрах в отделениях медицинской профилактики. Респонденты, проходившие обследование в отделениях медицинской профилактики, диспансеризацию, медицинские осмотры, также дают больше положительных оценок оказанной им профилактической помощи в течение последних 4 лет. Так, оценка в 2,32 балла постепенно возрастала с 2013 г. и в 2017 г. достигла максимального значения, составив 4,3 балла из 5 возможных. В 2020 г. респонденты, проходившие в отделениях медицинской профилактики диспансеризацию, медицинские осмотры, оценивают оказанную им профилактическую помощь в среднем на 4,03 балла из 5. Эта оценка находится на стабильном уровне, составляя 3,9 балла в 2021 г. и 3,92 балла в 2022 г.

Отношение населения к диспансеризации можно назвать преимущественно положительным. Установлено, что до 88 % респондентов счи-

Удовлетворенность медицинской профилактической помощью при обследовании в Центре здоровья

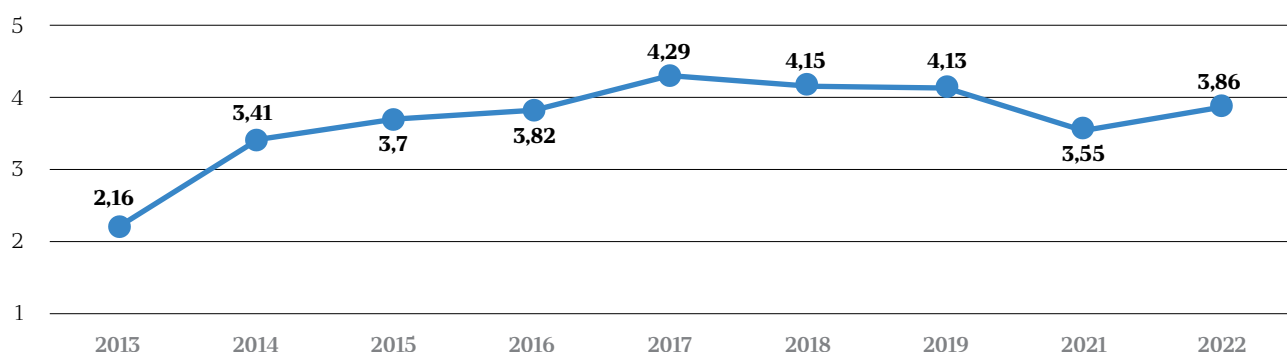


Рисунок 9 – Удовлетворенность медицинской профилактической помощью при обследовании в Центре здоровья, среднее значение шкалы ответов в диапазоне значений от 1 (минимальная оценка) до 5 (максимальная оценка)

Figure 9 – Satisfaction with preventive care during check-ups at the Health Center, the average value of the response scale ranging from 1 (minimum rating) to 5 (maximum rating)

Удовлетворенность медицинской профилактической помощью при диспансеризации, медицинских осмотрах в поликлинике

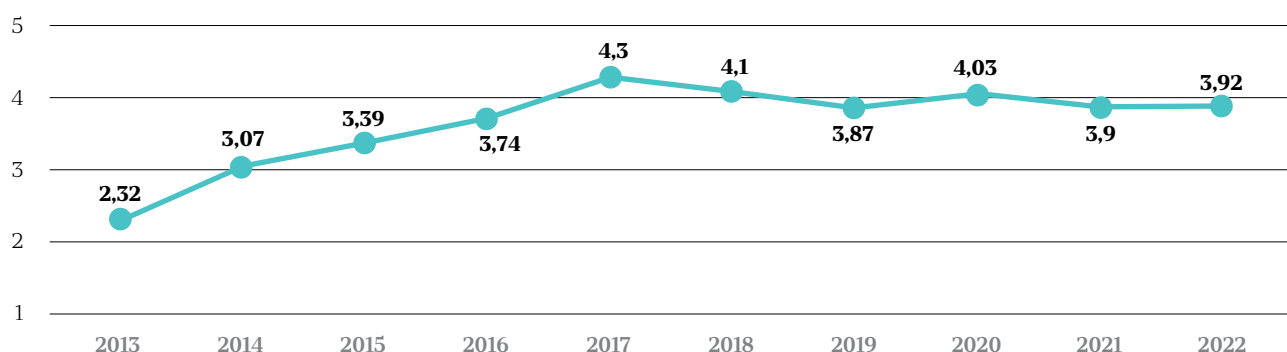


Рисунок 10 – Удовлетворенность медицинской профилактической помощью населения Красноярского края при диспансеризации, медицинских осмотрах в поликлинике в динамике, среднее значение шкалы ответов в диапазоне значений от 1 (минимальная оценка) до 5 (максимальная оценка)

Figure 10 – Satisfaction with preventive care in the Krasnoyarsk Territory during routine screening and outpatient examinations over time, the average value of the response scale ranging from 1 (minimum score) to 5 (maximum score)

Считаете ли вы диспансеризацию полезным мероприятием?



Рисунок 11 – Отношение населения Красноярского края к диспансеризации, %

Figure 11 – Attitude of the population of the Krasnoyarsk Territory to routine screening, %

Считаете ли вы диспансеризацию полезным мероприятием?

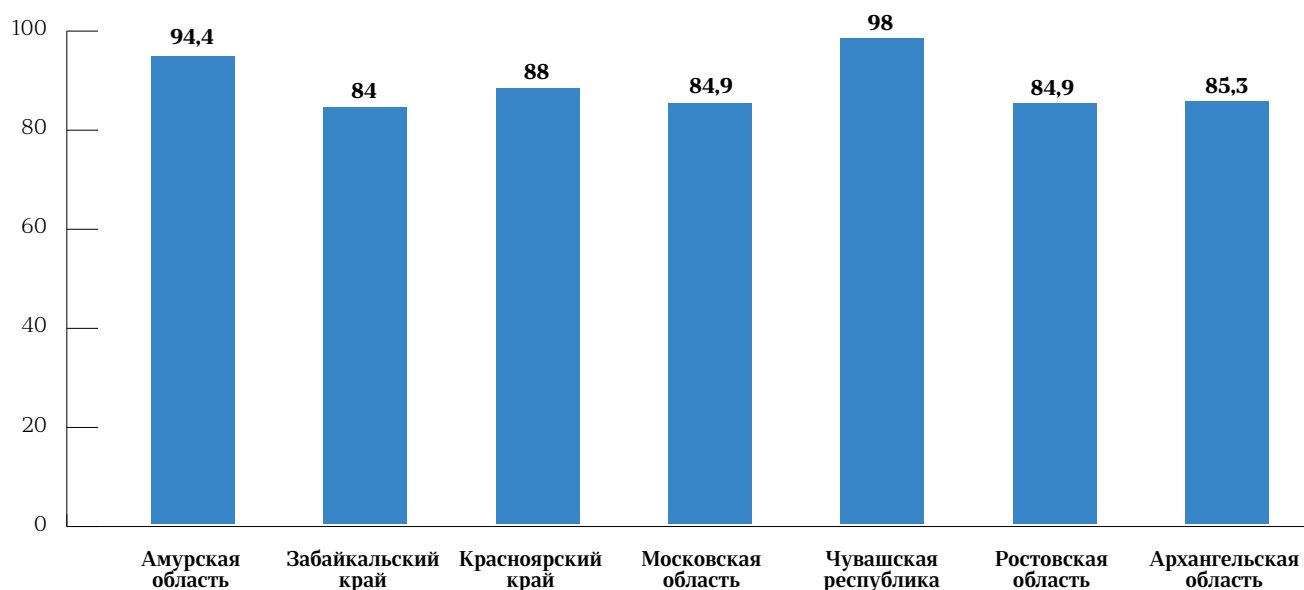


Рисунок 12 – Отношение к диспансеризации, данные по регионам РФ

Figure 12 – Attitudes towards routine screening, data by regions of the Russian Federation

тают диспансеризацию полезным мероприятием и до 73,6 % респондентов собираются выполнять полученные во время прохождения диспансеризации предписания врача (рис. 11 и рис. 12).

Таким образом, по данным социологических исследований, оценка взрослым населением Красноярского края специализированной профилактической помощи находится на уровне $4,08 \pm 0,05$. Данный результат позволяет говорить об успешно проводимой профилактической деятельности. Качество медицинской профилактической помощи необходимо контролировать в режиме мониторинга в целях совершенствования профилактической работы.

Альтернативным подходом к оценке выполнения профилактических программ и проектов, с целью максимизации эффективности информационных и образовательных инициатив, является процесс оценки медико-санитарной грамотности среди популяции [15]. Низкий уровень медико-санитарной грамотности выступает одной из причин отказа представителей населения от медицинской помощи, что становится проявлением безответственного отношения к сохранению и поддержанию своего здоровья [8]. Ограниченная санитарная грамотность способствует распространению форм поведения, связанных с низким уровнем физической активности, нерациональными пищевыми привычками, курением и потреблением алкоголя [13]. В связи с этим существует задача монито-

ринга уровня санитарной грамотности населения и реализации мер для ее повышения. Санитарная грамотность населения способствует повышению информированности о получении медицинской и профилактической помощи, что, в свою очередь, может способствовать повышению удовлетворенности качеством медицинского обслуживания.

С целью визуализации уровня МСГ взрослого населения Красноярского края был применен инструмент оценки медицинской грамотности, разработанный Всемирной организацией здравоохранения, – «Европейский инструмент оценки показателей здоровья», в который входит 47 вопросов. Данная методика позволяет субъективно интерпретировать воспринимаемую сложность задач, определяющих индивидуальное здоровье [15]. В ходе опроса оценивалось восприятие участниками сложности данных с использованием рейтинговой шкалы, состоящей из четырех уровней: «очень легко», «легко», «сложно» и «очень сложно». На основе подхода к анализу данных, рекомендованного Европейским консорциумом по MSG, были классифицированы четыре уровня MSG (сложность данных): «неадекватный» (0–25 баллов), «проблемный» (25–33 балла), «достаточный» (33–42 балла) и «отлично» (42–50 баллов). Расчет индекса произведен по стандартизированной формуле:

$$\text{Индекс МСГ} = (\text{среднее значение} - 1) * \left(\frac{50}{3}\right)$$

Таблица 2 – Уровень информационного восприятия (по индексу МСГ) населения Красноярского края за период 2016–2020 гг. по отдельным вопросам медико-санитарной грамотности (по результатам социологического опроса)

Table 2 – Information perception level (according to the MSG index) of the population of the Krasnoyarsk Territory for the period 2016–2020 on certain issues of health literacy (based on the results of a sociological survey)

	Доступ к информации		Понимание информации		Оценивание информации		Применение информации	
	2016	2020	2016	2020	2016	2020	2016	2020
Здравоохранение	31,3	31,6	31,7	32,1	27,4	27,9	33,6	33,5
Профилактика заболеваний	31,3	32,3	32,8	33,2	29,3	29,1	33,6	30
Пропаганда ЗОЖ	30	29,8	30,9	31,97	33,1	33,3	27,9	29,2

Для отбора респондентов использован метод квотной выборки. Выборка репрезентативна по параметрам территориального размещения населения, пола и возраста. Объем выборки – 384 респондента, проживающих в Красноярском крае, в возрасте от 18 лет и старше.

Подробная информация об исследовании представлена в ранее опубликованной нами статье [16]. Социологический опрос взрослой популяции Красноярского края по проблематике медико-санитарной грамотности показал, что за рассматриваемый период с 2016 по 2021 г. в целом повысился общий уровень МСГ за счет увеличения процента респондентов с достаточным и отличным уровнем грамотности (с 29,4 до 37,7 %) и уменьшения доли лиц с неадекватным уровнем (с 21,4 до 13,5 %). Вместе с тем почти половина (48,8–49,2 %) опрошенных имеют проблемный уровень МСГ. Сравнение таких показателей, как доступ к информации, оценка, понимание и применение информации о здоровье, профилактике заболеваний и пропаганде здорового образа жизни, показало, что определенной доле населения проблематично получать, оценивать, понимать и применять информацию, касающуюся здоровья, во всех медико-санитарных сферах. Легче всего жителям Красноярского края понимать информацию о профилактике заболеваний, оценивать информацию в сфере пропаганды здорового образа жизни и применять информацию в сфере здравоохранения – эти показатели соответствуют достаточному уровню МСГ. Затруднительнее всего населению оценивать информацию в сфере здравоохранения и применять информацию в сфере пропаганды ЗОЖ (табл. 2).

Таким образом, исследование медико-санитарной грамотности жителей Красноярского края позволило установить, что значительная часть населения недостаточно информирована по основным вопросам ЗОЖ. Это осложняет решение проблемы по снижению эпидемиологической нагрузки неинфекционными патологиями и указы-

вает на необходимость реализации мероприятий совершенствования системы повышения санитарно-гигиенической просвещенности населения [16].

Заключение

Вопросы формирования ценностного отношения населения к здоровью и ведения здорового образа жизни в последнее время активно обсуждаются, а изучение здоровья в его связи с образом жизни привлекает все большее внимание специалистов. Социологические исследования, опросы общественного мнения прочно вошли в практику в сфере здравоохранения как необходимый инструмент оценки и анализа социальных эффектов реализации программ по укреплению общественного здоровья и медицинской профилактики. Также актуальными задачами социологических исследований выступают оценка состояния здоровья общества в целом и динамика отношения населения к самосохранительному поведению. Привлечение внимания общественности к проблеме факторов риска и мотивация населения к ведению ЗОЖ также зачастую осуществляются через трансляцию данных, полученных в ходе социологических исследований.

Список литературы

1. Cardiovascular diseases. World Health Organization, 2017. [Электронный ресурс] URL: www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-cvds (дата обращения: 14.04.2023)
2. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022 / О. М. Драпкина, А. В. Концевая, А. М. Калинина и др. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2022. – Т. 21, № 4. – С. 5–232.
3. Паспорт Федерального проекта «Укрепления общественного здоровья» // [Электронный ресурс] URL: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravoohranenie/zozh> (дата обращения: 14.04.2023)
4. Оценка программ здравоохранения: Руководящие принципы для использования в процессе руководства для развития национального здравоохранения. // [Электронный ресурс] URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/144097> (дата обращения: 14.04.2023)
5. Прохоров Е. П. Эффективность деятельности СМИ / Е. П. Прохоров. – М.: Факультет журналистики МГУ, 2008. – 46 с.
6. Концевая, А. В. Затраты системы здравоохранения России, ассоциированные с курением / А. В. Концевая, А. М. Калинина // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2011; 7 (3); 306–312.
7. Потехина Е. В., Фаминская М. В. Оценка влияния «антитабачного» Закона на уровень курения в России: метод синтетического контроля // Социальная политика и социология. 2019; 18; 4 (133); 73–85. <https://doi.org/10.17922/2071-3665-2019-18-4-73-85>
8. Масленникова Г. Я., Оганов Р. Г. Медицинский и социально-экономический ущерб, обусловленный курением табака в Российской Федерации: болезни системы кровообращения. Профилактическая медицина. 2011; 14 (3): 19–27.
9. Prevalence of insufficient physical activity, age 15+, age-standardized: both sexes. Geneva: World Health Organization 2008. // [Электронный ресурс] URL: http://gamapserver.who.int/gho/interactive_charts/ncd/risk_factors/physical_inactivity/atlas.html (дата обращения: 14.04.2023).
10. Мировой рынок табака // [Электронный ресурс] URL: <https://www.euromonitor.com/world-market-for-tobacco/report> (дата обращения: 14.04.2023).
11. А. Левинская. Рынок вейпов и электронных сигарет вырастет к 2023 году в пять раз // [Электронный ресурс] URL: <https://www.rbc.ru/business/04/09/2019/5d6e43e39a7947757c2ba18d> (Дата обращения: 14.04.2023)
12. Бойцов С. А., Драпкина О. М., Шляхто Е. В., Конради А. О., Баланова Ю. А., Жернакова Ю. В. [и др.]. Исследование ЭССЕ-РФ (Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний и их факторов риска в регионах Российской Федерации). Десять лет спустя. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2021; 20 (5); 3007. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2021-3007>
13. Методы и технологии социальной работы в современном мире: коллективная монография / А. Ю. Нагорнова, Р. Т. Кокоева, Е. Ю. Голубева [и др.]; отв. ред. А.Ю. Нагорнова. – Ульяновск: Зебра, 2019. – 218 с.
14. Указ Президента РФ от 02.07.2021 № 400 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» [Электронный ресурс] URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_389271/ (Дата обращения: 14.04.2023)
15. HLS-EU Consortium: Comparative report of health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Survey HLS-EU, 2012. [Электронный ресурс] URL: <http://www.health-literacy.eu> (Дата обращения: 14.04.2023)
16. Оценка медико-санитарной грамотности населения Красноярского края / О. Ю. Кутумова, А. И. Бабенко, Э. П. Пухова, Е. А. Бабенко // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2021; 2; 441–452. <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2021-2-441-452>

References

1. Cardiovascular diseases. World Health Organization, 2017. // [Electronic resource] URL: www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-cvds (cited: 14.04.2023).
2. Drapkina O.M., Kontsevaya A.V., Kalinina A.M., Avdeev S.M., Agaltsov M.V., Alexandrova L.M. et al. Prevention of chronic non-communicable diseases in the Russian Federation. National guidelines // *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2022; 21 (4); 3235 <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235> (In Russ.)

3. Passport of the Federal project "Strengthening public health" // [Electronic resource] URL: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravoohranenie/zozh> (cited 14.04.2023). (In Russ.).
4. Health assessment: Guiding research for use in the health development process. // [Electronic resource] URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/144097> (cited 14.04.2023). (In Russ.).
5. Prokhorov E. P. The effectiveness of the media / E. P. Prokhorov. – M.: Faculty of Journalism of Moscow State University. 2008; 46 (In Russ.).
6. Kontsevaya A. V., Kalinina A. M. Costs of the Russian health care system associated with smoking // *Rational pharmacotherapy in cardiology*. 2011; 7 (3); 306–312 (In Russ.).
7. Potekhina, E. V., Faminskaya, M.V. Assessing the Impact of the "AntiSmoking" Law on Smoking Levels in Russia A Synthetic Control Method // *Social Policy and Sociology*. 2019; 18; 4 (133); 73–85 <https://doi.org/10.17922/2071-3665-2019-18-4-73-85> (In Russ.).
8. Maslennikova G. Ya., Oganov R. G. Medical and socioeconomic damage caused by smoking in the Russian Federation: diseases of circulatory system. // *Russian Journal of Preventive Medicine and Public Health*. 2011; 14 (3); 19–27 (In Russ.).
9. Prevalence of insufficient physical activity, age 15+, age-standardized: both sexes. Geneva: World Health Organization 2008. // [Electronic resource] URL: http://gamapserver.who.int/gho/interactive_charts/ncd/risk_factors/physical_inactivity/atlas.html (date of access: 14.04.2023).
10. World tobacco market // [Electronic resource] URL: <https://www.euromonitor.com/world-market-for-tobacco/report> (date of access: 04/14/2023).
11. Levinskaya A. The market for vapes and electronic cigarettes will grow fivefold by 2023 // [Electronic resource] URL: <https://www.rbc.ru/business/04/09/2019/5d6e43e39a7947757c2ba18d> (date of access: 14.04.2023). (In Russ.).
12. Boytsov S.A., Drapkina O.M., Shlyakhto E.V., Konradi A.O., Balanova Yu.A., Zhernakova Yu.V. et al. Epidemiology of Cardiovascular Diseases and their Risk Factors in Regions of Russian Federation (ESSE-RF) study. Ten years later. // *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2021; 20 (5); 3007 <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2021-3007> (In Russ.).
13. Nagornova A. Yu., Kokoeva R. T., Golubeva E. Yu. et al. Methods and technologies of social work in the modern world: a collective monograph // Ulyanovsk: Zebra, 2019. – 218 p. (In Russ.).
14. Decree of the President of the Russian Federation of July 2, 2021 N 400 "On the National Security Strategy of the Russian Federation" [Electronic resource] URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_389271/ (date of access: 14.04.2023). (In Russ.).
15. HLS-EU Consortium: Comparative report of health literacy in eight EU member states. *The European Health Literacy Survey HLS-EU, 2012*. // [Electronic resource] URL: <http://www.health-literacy.eu> (cited 14.04.2023).
16. Kutumova O. Yu., Babenko A. I., Pukhova E. P., Babenko E. A. Assessment of health literacy of the population of the Krasnoyarsk Territory // *Modern problems of health care and medical statistics*. 2021; 2; 441–452 <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2021-2-441-452> (In Russ.).

Информация о статье

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: исследование проводилось без спонсорской поддержки.

Сведения об авторах

Пухова Эльвира Петровна – заведующая отделом мониторинга факторов риска КБГУЗ «Красноярский краевой Центр общественно-го здоровья и медицинской профилактики», <https://orcid.org/0000-0003-2954-4063>

Труфанов Дмитрий Олегович – канд. социол. наук, заведующий кафедрой социологии, Институт педагогики, психологии и социологии, ФГАО ВО «Сибирский федеральный университет» (г. Красноярск, РФ); доцент кафедры гуманитарных и социально-экономических дисциплин, ФГБОУ ВО «Сибирская пожарно-спасательная академия» ГПС МЧС России (г. Железнодорожск, РФ); <https://orcid.org/0000-0002-5946-7479>

Кутумова Ольга Юрьевна – канд. мед. наук, доцент, кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, <https://orcid.org/0000-0001-7424-5666>

Ланг Антон Анатольевич – врач по медицинской профилактике КБГУЗ «Красноярский краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики», преподаватель кафедры медицинской кибернетики и информатики ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России; <https://orcid.org/0000-0002-2314-5339>

Мыльникова Дарья Геннадьевна – преподаватель кафедры медицинской кибернетики и информатики ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, <https://orcid.org/0000-0002-2694-5665>

Для корреспонденции:

Ланг Антон Анатольевич
chybice5@gmail.com

Article info

Conflict of Interest: the authors declare no conflict of interest.

Funding: the study was conducted without sponsorship

About authors

Pukhova Elvira Petrovna, Head of the Risk Factors Monitoring Department, Krasnoyarsk Regional Center for Public Health and Medical Prevention, <https://orcid.org/0000-0003-2954-4063>

Dmitry O. Trufanov, PhD in Sociology, Head of the Department of Sociology, Institute of Pedagogy, Psychology and Sociology, Siberian Federal University (Krasnoyarsk, RF); Associate Professor of the Department of Humanitarian and Socio-Economic Disciplines, Siberian Fire and Rescue Academy of the State Fire Service of the Ministry of Emergency Situations of Russia (Zheleznogorsk, RF); <https://orcid.org/0000-0002-5946-7479>

Olga Yu. Kutumova, PhD in Medicine, Associate Professor, Department of Public Health and Healthcare, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0001-7424-5666>

Anton A. Lang, DSc (Medical Prevention), Krasnoyarsk Regional Center for Public Health and Medical Prevention, lecturer at the Department of Medical Cybernetics and Informatics, Krasnoyarsk State Medical University. Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation; <https://orcid.org/0000-0002-2314-5339>

Darya G. Mylnikova, Lecturer at the Department of Medical Cybernetics and Informatics, Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-2694-5665>

Corresponding author

Anton A. Lang
chybice5@gmail.com