

## Особенности заболеваемости и пути формирования позитивных поведенческих установок у населения Ставропольского края

Л.Л. Максименко, А.А. Хрипунова, Е.В. Максименко

ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ

### Резюме:

Анализ уровня общей и первичной заболеваемости населения Ставропольского края в период с 2011 по 2018 гг. демонстрирует устойчивую тенденцию к её росту. Отмечено увеличение уровня общей заболеваемости по региону на 15,8%, у подростков 15-17 лет на 19,7%, а у взрослого населения на 21,6%. Заболеваемость детей снизилась на 4,2%. На фоне повышающегося уровня первичной заболеваемости растёт доля хронических болезней, таким образом, в Ставропольском крае формируется тенденция потерь здоровья взрослого населения и подростков. Здоровье является безусловным приоритетом для большинства населения ( $92,5 \pm 0,5\%$ ) в шкале ценностей. Об этом свидетельствуют данные социологического опроса. Однако, осознавая ценность здоровья, лишь немногие предпринимают практические шаги по его сохранению и укреплению. Формирование позитивных поведенческих установок у населения позволит снизить заболеваемость, укрепить здоровье людей и принести ощутимый социально-экономический эффект.

**Ключевые слова:** здоровье, заболеваемость населения, профилактика, позитивные поведенческие установки, роль медицинской сестры в профилактических мероприятиях, профилактические мероприятия.

### Информация об авторах:

1. Максименко Людмила Леонидовна – канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, медицинской профилактики и информатики с курсом ДПО ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, e-mail: llmaks@yandex.ru

2. Хрипунова Алеся Александровна: <https://orcid.org/0000-0001-8734-4188>

3. Максименко Екатерина Васильевна - канд. физ.-мат. наук, старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения, медицинской профилактики и информатики с курсом ДПО ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России

### Для цитирования

Максименко Л.Л., Хрипунова А.А., Максименко Е.В. Особенности заболеваемости и пути формирования позитивных поведенческих установок у населения Ставропольского края // Медицинская сестра. – 2020 (3): 40–44. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2020-03-09>

**The morbidity and the ways of formation of positive behavior among the population of Stavropol region**

Maksimenko L.L., Khripunova A.A., Maksimenko E.V., Stavropol State Medical University

### Abstract

Analysis of the level of General and primary morbidity of the population of the Stavropol territory in the period from 2011 to 2018 shows a steady trend towards its growth. There was an increase in the level of General morbidity in the region by 15,8%, in adolescents 15-17 years by 19,7%, and in the adult population by 21,6%. The morbidity of children decreased by 4.2%. Against the background of the increasing level of primary morbidity, the share of chronic diseases is growing, thus, in the Stavropol region there is a trend of loss of health of the adult population and adolescents. The poll showed that for the majority ( $92,5 \pm 0,5\%$ ) – health represents the true value. However, realizing the value of health, only a few citizens take practical steps to preserve and strengthen it. The formation of positive behavioral attitudes in the population will reduce morbidity, improve public health and bring a tangible socio-economic effect.

**Keywords:** health, morbidity, prevention, positive behavioural attitudes.

### For citation

Maksimenko L.L., Khripunova A.A., Maksimenko E.V. The morbidity and the ways of formation of positive behavior among the population of Stavropol region // Meditsinskaya Sestra (Nurse). – 2020 (3): 40–44. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2020-03-09>

Здоровье населения является важным показателем социального благополучия, успешного экономического функционирования общества, предпосылкой национальной безопасности страны. И не случайно вопросы обеспечения и сохранения общественного здоровья являются приоритетными и наиболее острыми в комплексе социальных проблем, стоящих перед государством. Решение их сопряжено с объективным всесторонним анализом текущего состояния здоровья населения, созданием и целенаправленным финансированием программ по его улучшению, здоровьесберегающих и здоровьесовосстанавливающих технологий, обеспечивающих реализацию эффективной профилактической деятельности. Необходимость разработки таких программ в Ставропольском крае, как и в стране в целом, обусловлена негативными сдвигами в состоянии здоровья, характеризующимися, прежде всего, ростом заболеваемости населения [1, 2].

Целью своего исследования авторы ставили анализ заболеваемости населения Ставропольского края, изучить отношение жителей к проблемам здоровья и организации медицинской помощи и разработать предложения по формированию позитивных поведенческих установок у населения.

Для анализа состояния здоровья населения использованы данные «Медицинского информационно-аналитического центра» Ставропольского края, Федеральной службы государственной статистики, Министерства здравоохранения РФ за 2011-2018 годы [3]. Помимо этого, была разработана анкета и проведен социологический опрос 2787 жителей Ставропольского края (взрослых и подростков) позволивший установить отношение людей к своему здоровью, потребность в его сохранении и воспроизводстве, мнение населения о работе лечебно-профилактических учреждений и качестве медицинской помощи.

Статистический анализ данных проводили с использованием программы SPSS v. 24.0. Количественные переменные представляли в виде среднего арифметического и стандартного отклонения ( $M \pm SD$ ), качественные выражали долями (%). При сравнении двух групп по качественным признакам использовали критерий хи-квадрат ( $\chi^2$ ). Для сравнения двух несвязанных групп по количественным признакам применяли U-критерий Манна-Уитни. Для всех видов анализа статистически значимыми считали различия при  $p < 0,05$ .

Одним из важнейших критериев общественного здоровья является показатель заболеваемости населения. Анализ обращаемости населения Ставропольского края за медицинской помощью показал, что уровень заболеваемости для всех воз-



Рис. 1. Динамика зарегистрированных заболеваний в Российской Федерации и Ставропольском крае на 1000 населения

растных групп населения края более низкий в сравнении с Российской Федерацией, однако растет заболеваемость в крае значительно быстрее, чем в целом по стране.

И если в РФ заболеваемость возросла с 2011 по 2018 гг. на 1,5%, то темп прироста общей заболеваемости по краю составил 15,8%, а уровень первичной заболеваемости в 2018 году превысил значение 2011 года на 13,9% (597,7 против 514,6 случаев заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом на 1000 человек).

Число зарегистрированных заболеваний у взрослых в 2018 году (1248,2 на 1000 населения 18 лет и старше) на 21,6% выше 2011 года (943,9), а с диагнозом, установленным впервые в жизни, - на 14,4%. Уровень заболеваемости у подростков за исследуемый период увеличился на 19,7% (с 1651,0 до 1976,6 на 1000 соответствующего населения), в том числе первичной заболеваемости на 14,9% (с 1023,7 до 1176,7%). В тоже время заболеваемость детей снизилась на 4,2% (с 1863,7 до 1788,2 на 1000 детей от 0 до 14 лет).

В структуре общей заболеваемости у взрослого населения Ставропольского края в 2018 году по-прежнему преобладали болезни кровообращения (19,9%), органов дыхания (14,9%), костно-мышечной системы (9,3%), мочеполовой системы (9,4%). Среди впервые в жизни зарегистрированных заболеваний у взрослых первое место занимают болезни органов дыхания, но прирост первичной заболеваемости в основном обусловлен болезнями системы кровообращения (+56,4%), болезнями эндокринной системы (+49%), инфекционными и паразитарными болезнями (+46,3%). В структуре заболеваемости подростков в 2018 году преобладали болезни органов дыхания - 41,5%, травмы и отравления - 8,9%, болезни глаза и его придаточ-

Таблица 1.

Самооценка здоровья в зависимости от возраста опрошенных ( в % )

Оценка здоровья	Возраст					Всего
	15-17	18-30	31-45	46-59	≥60	
Хорошее и очень хорошее	44,8±2,0	29,9±1,7	20,8±0,6	19,5±1,7	11,4±1,7	26,9±0,8
Удовлетворительное	50,0±2,0	57,8±1,9	60,7±2,1	59,9±2,1	47,4±2,7	55,8±0,9
Плохое и очень плохое	5,9±0,9	12,2±1,2	18,5±1,6	20,6±1,7	41,2±2,6	17,3±0,7

ного аппарата – 7,3%, нервной системы – 6,7% и органов пищеварения – 6,1%. По сравнению с 2011 годом у подростков стали чаще регистрироваться травмы и отравления (+38,2%), болезни эндокринной системы (+37,2%), глаза и его придаточного аппарата (+33,0%), нервной системы (+29,0%). На фоне повышающегося уровня первичной заболеваемости растет доля хронических болезней, таким образом, в Ставропольском крае формируется тенденция потерь здоровья взрослого населения и подростков.

Территориальные особенности заболеваемости должны учитываться при разработке здоровьесберегающих и здоровьевосстанавливающих технологий, призванных формировать позитивные поведенческие установки у населения и принести ощутимый социально-экономический эффект, однако многие из уже разработанных профилактических рекомендаций до сих пор носят декларативный характер. Это объясняется тем, что большая часть населения, признавая значимость здорового образа жизни, пренебрегает соблюдением его основных правил, не стремится воспользоваться возможностями сохранения здоровья, и не приучена заботиться о нем.

Проведенный нами социологический опрос жителей Ставропольского края позволил установить отношение людей к своему здоровью, потребность в его сохранении и воспроизводстве, мнение населения о работе лечебно-профилактических учреждений и качестве медицинской помощи. Результаты исследования показали, что лишь 26,9±0,8% взрослого населения оценивают состояние своего здоровья как хорошее; тогда как 55,8±0,9% считают его удовлетворительным, а 17,3±0,7% плохим и очень плохим. Анализ статистического материала подтвердил наличие связи между возрастом и состоянием здоровья взрослого населения. Чем старше возрастная группа, тем меньше лиц с высокой самооценкой здоровья и больше людей, оценивающих свое здоровье негативно.

Мужчины более оптимистичны в оценке здоровья, среди них достоверно чаще встречаются лица с хорошим и очень хорошим состоянием здоровья (31,9±1,3%) и реже с плохим здоровьем (15,3±0,9%) по сравнению с женщинами (22,5±1,1%

и 18,9±1,0% соответственно). Для большинства – 92,5±0,5% опрошенных здоровье представляет истинную ценность. Оно необходимо для достижения профессиональных успехов, экономической независимости, создания и функционирования прочной семьи, всестороннего развития личности. Однако, осознавая ценность здоровья, лишь немногие граждане предпринимают практические шаги по его сохранению и укреплению. Достаточное внимание своему здоровью уделяют 25,8±0,7% респондентов. В целях профилактики заболеваний эта группа широко использует различные компоненты здорового образа жизни. Важное место в сохранении здоровья большинство отводят питанию. Строго соблюдают режим питания 79,5±1,5% уделяющих внимание здоровью, они принимают пищу регулярно не реже трех раз в день, как правило, в определенные часы, ежедневный рацион стараются сбалансировать и разнообразить, употребляя в пищу в достаточном количестве фрукты, овощи, молоко, мясо. Наряду с рациональным питанием 52,7±1,9% граждан, из числа уделяющих достаточное внимание своему здоровью, для поддержания физической активности занимаются утренней гимнастикой, физкультурой и спортом, систематически совершают прогулки на свежем воздухе, отдыхают и работают на даче. Занятия физкультурой в основном проходят в домашних условиях, без разработанных врачом специальных рекомендаций и гимнастических комплексов, без использования спортивного оборудования и тренажеров. И только 2,5±0,6% взрослого населения занимается физкультурой в спортивных секциях, оздоровительных учреждениях и клубах. Немаловажным условием для улучшения здоровья 56,7% граждан считают отказ от вредных привычек. Не курят и не употребляют спиртные напитки 43,8±1,8% лиц, уделяющих достаточное внимание состоянию своего здоровья, тогда как среди населения, не уделяющего должного внимания здоровью эта доля достоверно ниже – 28,8±0,9% (p<0,001). Следует отметить, что мотивация к укреплению здоровья чаще возникает у людей уже оценивающих своё состояние как плохое 40,9±2,2%, тогда как среди населения с хорошим и удовлетворительным здоро-

Таблица 2

## Частота обращения в поликлинику в зависимости от цели, возраста и характера оценки здоровья на 100 опрошенных (%)

Цель обращения в поликлинику	Самооценка здоровья подростками (15 – 17 лет)			Самооценка здоровья взрослыми (18 и старше)		
	хорошее	удовл.	плохое	хорошее	удовл.	Плохое
Лечебно-диагностическая	26,8±2,7	27,9±2,5	65,6±8,4	41,7±2,3	42,2±1,4	56,8±2,3
Профилактический осмотр	49,6±3,0	41,9±2,8	50,0±2,8	14,1±1,6	11,9±0,9	10,9±1,5
Не обращался	34,4±2,8	30,2±2,6	21,9±7,3	44,0±2,3	42,7±1,4	34,5±2,2

вьем заботятся о его поддержании значительно реже – в 22,6 ±0,8% случаев ( $p < 0,001$ ).

Опрос показал, что наиболее беспечно к своему здоровью относятся лица с высшим образованием и низким уровнем дохода, среди которых доля лиц, уделяющих достаточное внимание здоровью, сокращается до 13,8±1,4%. Низкий уровень ответственности большинства населения за свое здоровье подтверждается готовностью 46,8% опрошенных жертвовать здоровьем для достижения материального благополучия, невзирая на возможный риск возникновения профессиональных заболеваний, травм и отравлений.

Данные об обращаемости населения за медицинской помощью с одной стороны свидетельствуют о состоянии санитарной культуры и не готовности значительной части населения заботиться о своем здоровье, о непонимании важности профилактики, а с другой о качестве амбулаторно-поликлинической помощи и доверии к участковому врачу. Результаты исследования показали, что частота обращения в поликлинику с лечебно-диагностической целью в подростковом возрасте составила 29,4±1,8 на 100 человек, а у взрослого населения почти в два раза выше – 45,1±1,1%. Уровень обращаемости во многом определяется характером самооценки здоровья. Подростки и взрослые с хорошим здоровьем достоверно реже обращаются в поликлинику с лечебно-диагностической целью, по сравнению с лицами, оценивающими свое здоровье как плохое (табл. 2). Мнение населения о качестве медицинского обслуживания распределилось следующим образом: 17,8% пациентов дали высокую оценку работы поликлиники; 40,2% - удовлетворительную; 31,5% - низкую, затруднились с ответом 10,6%. Особые нарекания вызывает качество лечебной помощи у пожилых людей, которые обращаются к врачу не столько для того, чтобы избавиться от своих недугов; сколько для того, чтобы проконсультироваться, посоветоваться, получить необходимые рекомендации, но должного внимания со стороны медперсонала они не получают.

Систематическим медицинским наблюдением охвачено значительное число подростков 75,8±3,9% и эта величина несущественно изменяется в зависимости от состояния здоровья опрошенных. Диспансеризация как практически здоровых подростков, так и относящихся к группе риска и хронически больных организована достаточно четко. Профилактические осмотры среди взрослых проводятся значительно реже, ими охвачено всего 42,2±1,7% населения старше 18 лет. Проведение таких осмотров в 58,4% случаев сопряжено с требованиями обучения или профессии, а в 41,6% с диспансерным наблюдением за хронически больными. К сожалению, лишь 10,9±1,5% взрослых, оценивающих свое здоровье как плохое, активно и регулярно наблюдаются врачом. Отношение населения к диспансеризации неоднозначно. Из числа прошедших профилактические осмотры 45,9% указали на их бесполезность, что обусловлено формальным, небрежным отношением к этому виду работы самих медицинских работников, а также отсутствием рекомендаций врача или их неубедительность и невозможность реального выполнения. У населения складывается впечатление, что результаты обследования и консультаций специалистов в последующем не анализируются. Сведения о результатах осмотра отрывочны и не дают общего представления о состоянии здоровья, поэтому не всегда удовлетворяют обследованных. Положительно отзывались об организации и качестве профилактических осмотров 54,1% состоящих под диспансерным наблюдением, как правило, эти граждане оценивают свое здоровье как хорошее.

В течение года ни разу не обращались за медицинской помощью 31,6±1,9% подростков и 41,3±1,0% взрослого населения. При анализе статистического материала выявилась интересная закономерность – 62,9% респондентов, не обращавшихся за медицинской помощью, неоднократно болели острыми или имеют хронические заболевания. Из 100 человек, оценивающих свое здоровье как плохое, не посещали врача 34,5±2,2% взрослых и 21,9±7,3% подростков. Эта категория граждан

лечится самостоятельно, бессистемно, нередко ориентируясь на рекламу разнообразных лекарственных препаратов и медицинских товаров прессе, по радио и телевидению. Не посещение поликлиник чаще всего объяснялось ограниченными возможностями этих лечебных учреждений в проведении лабораторных и функциональных исследований; недостаточной компетентностью медицинских работников и их невнимательностью (36,1% и 29,3% опрошенных соответственно). Неудовлетворенность населения вызывают также организационные вопросы: отсутствие четкости в работе регистратуры, большие очереди у кабинетов, длительное ожидание приема в некомфортных условиях. Молодые люди в возрасте до 30 лет болезненно воспринимают интерьер амбулаторно-поликлинических учреждений: холлов, лечебных и диагностических кабинетов. Они считают, что внешний вид лечебного учреждения должен быть привлекательным, вызывать чувство уверенности и спокойствия, а не тревоги и подавленности как в сегодняшних поликлиниках.

Нами были проанализированы предложения жителей Ставропольского края по совершенствованию лечебно-профилактической помощи. Большинство респондентов высказали пожелания усилить внимание врачей к разъяснительной работе, обязать их завершать каждый случай обращения в поликлинику, как с лечебной, так и с профилактической целью разработкой индивидуальной программы лечебно-оздоровительных мероприятий с учетом комплекса данных о состоянии здоровья пациентов. Таким образом, насущной потребностью общества в сложных условиях экономических преобразований и повышения требований к качеству трудовых ресурсов стала, во-первых, активизация работы медицинских учреждений всех форм собственности на раннее выявление патологии населения. Во-вторых - одним из необходимых условий для успешного претворения в жизнь планов укрепления здоровья должна быть разработка адресных, нацеленных на конкретные контингенты населения программ санитарного просвещения, поскольку различные группы населения по-разному реагируют на одну и ту же информацию, касающуюся здоровья [4, 5].

Санитарно-просветительная работа уже сегодня должна стать основой профилактики, воздействовать на волю, желание людей вести здоровый образ жизни, корректировать индивидуальный режим труда и отдыха, рацион питания и закаливания, учить нетрадиционным методам оздоровления. Недостаточная информированность о критериях оценки здоровья, причинах его снижения, возможных формах и средствах оздоров-

ления не позволяет самим гражданам активизировать профилактическую работу. Необходимо приложить огромные усилия, чтобы научить населения методам первичного наблюдения за здоровьем, основам домедицинской самодиагностики и самообследования, организации здорового образа жизни. Такой подход позволит повысить ответственность человека за свое здоровье и перейти от медицины лечебной к медицине профилактической [6].

Важнейшим направлением государственной политики должно стать формирование позитивных поведенческих установок у населения, культуры здоровья, повышение престижности здоровья, самоосознание ценности здоровья как фактора жизнестойкости и активного долголетия. Решающее значение могут иметь предложения по социальной и экономической мотивации к сохранению и укреплению профессионального здоровья, создание здоровьесберегающей среды, способствующей сохранению физического, психического и нравственного здоровья населения.

**Информация о конфликте интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Информация о спонсорстве.** Статья не имеет спонсорской поддержки.

### Литература

1. Каприн А.Д., Александрова Л.М., Старинский В.В. Медико-социальные аспекты формирования в России концепции здорового образа жизни. РМЖ. 2018; 14: 995-999.
2. Ляпин В.А., Казаковцев В.П., Семенова Н.В. Особенности заболеваемости населения крупного промышленного города // Современные проблемы науки и образования. 2014; 2. URL: <http://science-education.ru/article/view?id=12869> (дата обращения: 25.03.2020).
3. Здравоохранение в России, 2018: Стат. сб./Росстат. - М. 2018. - 170 с.
4. Амлаев К.Р., Марков Р.А. Самооценка личного здоровья юношей Ставропольского края. Кубанский научный медицинский вестник. 2016; 3 (158): 10-14.
5. Амлаев К.Р., Зафирова В.Б., Баронова О.Д., Шикина И.Б. Результаты изучения распространенности табакокурения и отношения к здоровому образу жизни у больных туберкулезом. Медицинский вестник Северного Кавказа. 2015; 10(4): 428-431.
6. Зелионко А.В., Лучкевич В.С., Авдеева М.В., Филатов В.Н. Принципы формирования у населения здоровьесберегающего поведения на основе компетентностно-деятельного подхода. Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета. 2017; 9(2): 97-102.
7. Денисов М., Гильд Е., Якушин А., Шрайнер Е. Функциональные заболевания органов пищеварения у дошкольников с избирательным аппетитом. // Врач. - 2017. - № 10. - с. 65-67.
8. Денисов И.Н. Качество медицинской помощи, оказываемой врачом общей практики пациентам с воспалительными заболеваниями мочевыделительной системы // Врач. - 2012. - №8.