

Список литературы

1. Всемирная организация здравоохранения. URL: <http://www.euro.who.int/> (дата обращения: 1.12.2009).
2. Онищенко, Г.Г. Концепция риска и ее место в системе социально-гигиенического мониторинга (проблемы и пути решения) / Г.Г. Онищенко // Вестник РАМН. – 2005. – №11. – С. 27–33.
- 3 Решетников, А.В. Социология медицины (введение в научную дисциплину): Руководство / А.В. Решетников. – М.: Медицина, 2002.

СОЦІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИЯВЛЕННЯ ПРОБЛЕМ ПРОФІЛАКТИКИ НІЗ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

Галієнко Л.І., Грузєва Т.С.

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця м. Київ, Україна

Вступ. Актуальним завданням для України у сфері охорони здоров'я (ОЗ), як і для інших країн світу, є подолання епідемії неінфекційних захворювань (НІЗ). Глобалізація цієї проблеми, спричинені НІЗ масштабні негативні медико-соціальні наслідки та економічні збитки, зумовлюють необхідність пошуку найбільш дієвих шляхів їх профілактики.

Особливий акцент в стратегічних документах міжнародного рівня щодо НІЗ, зокрема Глобальній стратегії профілактики неінфекційних захворювань і боротьби з ними (ВООЗ, 2000), Глобальному плану дій з профілактики неінфекційних захворювань і боротьби з ними на 2013-2020 рр., зроблено на значущості системної міжвідомчої профілактики [ВООЗ, 2014]. Національною стратегією реформування системи охорони здоров'я на період 2015-2020 років (2015), Концепцією розвитку системи громадського здоров'я (2016) також наголошено на необхідності міжсекторального підходу до розв'язання проблем у сфері ОЗ, у т.ч. щодо профілактики НІЗ, забезпечення узгодженої співпраці різних секторів суспільства в інтересах пацієнтів, громад та населення.

Мета роботи полягала у вивченні думки населення щодо стану і шляхів вдосконалення профілактики НІЗ в сучасних умовах.

Матеріали і джерельна база досліджень: джерела вітчизняної та зарубіжної літератури, статистичні дані Державної служби статистики України, матеріали власних досліджень.

Методи: статистичний, соціологічний.

Результати та висновки.

Проблема профілактики НІЗ і формування здорового способу життя населення є надзвичайно актуальною в сучасних умовах, з огляду на значну поширеність цих захворювань та факторів ризику їх розвитку серед населення, вагомий внесок НІЗ у загальний тягар хвороб, інвалідизацію та передчасну смертність. В Україні у більшості населення не сформовано свідомої профілактичної позиції, відповідального ставлення до власного здоров'я, про що свідчить поширення факторів ризику розвитку НІЗ, зокрема тютюнопаління, нездорового споживання алкоголю, надмірної маси тіла.

За результатами аналізу даних Держстату України щодо самооцінки населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги, у т.ч профілактичного спрямування, встановлено тенденцію до збільшення протягом 2005-2016 рр. частки респондентів, що страждають на хронічні захворювання або мають проблеми зі здоров'ям від $34,1 \pm 0,2\%$ до $37,8 \pm 0,2\%$; виявлено збільшення частки осіб, які вважають стан свого здоров'я «добрим» від $40,3 \pm 0,2\%$ у 2005 р. до $49,1 \pm 0,3\%$ у 2016 р. ($t > 2$).

Встановлено, що у 2016 р. як і в попередні роки, найбільш поширеними серед респондентів були хвороби системи кровообігу, зокрема частка гіпертонічної хвороби становила $42,8 \pm 0,4\%$ проти $30,9 \pm 0,4\%$ у 2005 р., серцево-судинних захворювань – відповідно $25,1 \pm 0,4\%$ та $28,6 \pm 0,4\%$. Виявлено більшу поширеність серед мешканців міст, порівняно із сільським населенням, окремих хронічних захворювань, зокрема остеохондрозу (відповідно $13,2\%$ та $11,7\%$), астми неалергічного генезу ($1,7\%$ та $0,8\%$), алергії ($6,1\%$ та $3,1\%$) ($t > 2$).

Встановлено, що більше половини звернень до лікарів протягом останніх

12 місяців було спричинено хворобами або розладами здоров'я ($58,0 \pm 0,3\%$), понад третини ($37,8 \pm 0,3\%$) – необхідністю проходження профілактичного огляду, решта звернень ($4,3 \pm 0,1\%$) були обумовлені потребою оформлення або отримання документації, нещасним випадком або травмою, необхідністю поновлення рецепту. Виявлено статистично вірогідне збільшення протягом 2005-2016 рр. частки профілактичних звернень (проходження профілактичного огляду) пацієнтів до лікарів ($t > 2$).

Таблиця

**Розподіл звернень населення до лікарів за основним причинами
у 2005, 2016 рр., %**

Причини звернень до лікаря, %	2005	2016
	P ± %	P ± %
Хвороба або проблема зі здоров'ям	$61,2 \pm 0,3$	$58,0 \pm 0,3 \pm$
Необхідність проходження профілактичного огляду	$34,5 \pm 0,3$	$37,8 \pm 0,3$
Нещасний випадок або травма	$1,3 \pm 0,02$	$1,1 \pm 0,1$
Потреба у поновленні рецептів	$1,3 \pm 0,02$	$1,6 \pm 0,1$
Необхідність отримання документа, сертифіката, листа, довідки і т.ін.)	$1,6 \pm 0,1$	$1,5 \pm 0,1$

Ці дані підтвердили результати соціологічних досліджень, проведених серед населення, щодо ставлення пацієнтів до проблеми профілактики захворювань і засад здорового способу життя, Зокрема виявлено, що переважна більшість респондентів традиційно звертається до лікарів з приводу розвитку захворювань, для проведення відповідних діагностичних і лікувальних заходів ($52,7 \pm 3,5\%$), у разі необхідності виписування рецепта або отримання довідки ($10,6 \pm 2,2\%$), проходження профілактичного огляду ($27,4 \pm 3,1\%$) та з інших причин – $9,3 \pm 2,0\%$.

Опитування пацієнтів висвітлює їх недостатню медичну активність та прихильність до самолікування: більше половини анкетованих не звертаються до лікарів у разі погіршення стану і появи перших ознак захворювання, займаючись самолікуванням ($63,6 \pm 3,4\%$), що свідчить про необхідність формування у пацієнтів більш відповідального ставлення до свого здоров'я.

Наявність такої потреби підтверджують і результати самооцінки

пацієнтами стану свого здоров'я, оскільки на «відмінно» і «добре» його оцінили менше половини пацієнтів ($48,6 \pm 3,5\%$).

Встановлено, що переважна більшість респондентів ($75,1 \pm 3,0\%$) отримує від лікарів закладів охорони здоров'я первинного рівня поради і рекомендації щодо зміцнення і збереження здоров'я (хоча у більшості випадків нерегулярно – $55,9 \pm 3,5\%$), проте не завжди їх виконує. Водночас, на необхідність покращення профілактичної роботи на первинному рівні вказала переважна більшість опитаних ($65,5 \pm 4,9\%$ чоловіків та $70,9 \pm 4,4\%$ жінок (різниця несуттєва – ($t \leq 2$)). Опитування пацієнтів виявило наявність у них потреби в корегуванні способу життя, формуванні моделі здоров'я зберігаючої поведінки, про що, зокрема, свідчать дані щодо поширеності серед респондентів надмірної маси тіла ($34,0 \pm 3,3\%$), тютюнопаління ($30,0 \pm 3,2\%$), споживання алкоголю ($30,5 \pm 3,2\%$).

Дослідження думки населення щодо можливих шляхів покращення профілактики захворювань на первинному рівні виявило їх зацікавленість у цій проблемі, зокрема, більшість респондентів вважає необхідним здійснення динамічного спостереження за станом їх здоров'я ($69,5 \pm 3,2\%$); підвищення обізнаності населення з питань профілактики захворювань і формування здорового способу життя ($68,7 \pm 3,8\%$); більш ретельне виконання медичними працівниками своїх професійних обов'язків, у т.ч. щодо профілактики захворювань ($59,9 \pm 3,4\%$); проведення лікувально-оздоровчих заходів і корекції факторів ризику пацієнтам з груп ризику розвитку захворювань ($34,5 \pm 0,3\%$); підвищення мотивації медичних працівників до активної профілактичної діяльності ($31,9 \pm 3,3\%$).

Висновки. Результати досліджень підтверджують актуальність вдосконалення профілактики захворювань та формування здорового способу життя в сучасних умовах. Успішна протидія епідемії НІЗ в Україні потребує не тільки покращення профілактичної роботи медичних працівників, а й підвищення профілактичної активності населення, формування у пацієнтів свідомого, відповідального ставлення до свого здоров'я, прихильності до засад здорового способу життя, норм здоров'язберігаючої поведінки.