

УДК 614.1:612.6:316.628.29

DOI 10.24412/2312-2935-2023-1-591-606

МОТИВАЦИЯ К ЛИЧНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА СВОЕ ЗДОРОВЬЕ У ЭКОНОМИЧЕСКИ АКТИВНОГО НАСЕЛЕНИЯ

Ж.Б. Набережная

*ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации, г. Астрахань*

Введение. Приоритетным направлением в здравоохранении Российской Федерации является установление факторов риска, способствующих возникновению неинфекционных заболеваний и мотивирование населения к ведению здорового образа жизни. Высокие уровни заболеваемости и смертности от неинфекционных заболеваний напрямую связаны с нерациональным отношением населения к своему здоровью. Поэтому необходимо сформировать личную ответственность наших граждан за своё здоровье, которая подразумевает посещение медицинских учреждений с профилактической целью и ведение здорового образа жизни.

Цель. Выявление детерминант, способствующих повышению личной ответственности за своё здоровье у трудоспособного населения Астраханской области, посещающего центры здоровья.

Материалы и методы. Использовался метод социологического опроса путем индивидуального анкетирования по разработанной анкете, которая включала различные наборы вопросов: социально-демографического характера, субъективной оценки состояния своего здоровья, характеризующих образ жизни, информированность и удовлетворенность. Анкета была структурированная и предполагала различные варианты вопросов и ответов. В анкетировании приняли участие 186 респондентов трудоспособного возраста.

Результаты проведенного исследования показали, что центр здоровья чаще посещают женщины (60,8%), средний возраст среди всех респондентов составил 37,49±11,97 лет. Преобладали работающие граждане (71,0%), с высоким уровнем образованности (78,0%), жители города (79,0%). К здоровым и практически здоровым отнесли себя 83,3%, оценили своё здоровья как хорошее и удовлетворительное 94,6%. Реже одного раза в год обращались за медицинской помощью 40,9%, отсутствие хронической патологии отметили 54,8%. Почти половина респондентов узнали о центре здоровья от своих знакомых (47,9%), от врача 12,4%, из СМИ 5,4%. Полностью осведомленных о профилактической деятельности центра здоровья было 37,1%. Абсолютное большинство остались удовлетворены своим посещением (95,7%) и согласились выполнять полученные рекомендации (99,0%).

Обсуждение. Одним из определяющих факторов по формированию личной мотивации за свое здоровье является финансовое благополучие, так большинство посетителей имели хорошие материальные и жилищные условия. Благополучная психоэмоциональная обстановка в семье оказывает большое влияние на формирование здорового образа жизни. Спокойную обстановку отметили подавляющее большинство. Повышение уровня медицинской грамотности влияет на частоту обращаемости к врачам, включая профилактическую направленность. Из числа полностью осведомленных респондентов в 10 раз чаще было отмечено многократное число обращений, чем среди неосведомленных.

Заключение. Повышение уровня информированности о деятельности центра здоровья будет способствовать увеличению числа обращений, связанных с профилактической направленностью, что будет способствовать формированию мотивации к личной ответственности за свое здоровье.

Ключевые слова: центр здоровья, профилактика, трудоспособное население, факторы риска

MOTIVATION TO THE PERSONAL RESPONSIBILITY FOR THE HEALTH AT ECONOMICALLY ACTIVE POPULATION

Zh.B. Naberezhnaya

Astrakhan State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, Astrakhan

Conduction. Priority direction in healthcare of the Russian Federation is the establishment of the risk factors assisting occurrence not infectious and motivation of the population to conducting of a healthy way of life. High levels of diseases and death rate from not infectious directly are connected with the irrational attitude of the population to the health. Therefore, it is necessary to generate the personal responsibility of our citizens for the health, which means visiting medical institutions with preventive objective and conducting a healthy way of life.

Goal. Revealing a determinant assisting increase of the personal responsibility for the health at able-bodied population of the Astrakhan area of health visiting the centers.

Materials and methods. The method of sociological interrogation by individual questioning, under the developed questionnaire which included various sets of questions was used: socially demographic character, value judgment of a condition of the health, describing a way of life, knowledge and satisfaction. The questionnaire was structured and assumed various versions of questions and answers. 186 respondents of an active working age have taken part in questioning.

The results of carried out research have shown, that the center of health is visited is more often by women (60,8%), middle age among all respondents has made 37,49±11,97 years. Working citizens (71,0%), with a high level of erudition (78,0%), city dwellers (79,0%) prevailed. To healthy and practically healthy have carried itself of 83,3%, have estimated the of health as good and satisfactory 94,6%. Less often than an once in a year addressed for medical aid of 40,9%, absence of a chronic pathology was noted with 54,8%. Almost half of respondents have learned about the center of health from familiar (47,9%), from the doctor of 12,4%, from mass-media of 5,4%. Completely informed on preventive activity of the center of health was 37,1%. Overwhelming majority have remained are satisfied by the visiting (95,7%) and have agreed to carry out the received recommendations (99,0%).

Discussion. One of controlling factors on formation of personal motivation for the health is financial well-being so the majority of visitors had good material and living conditions. Safe psychoemotional conditions in family renders dramatic effect on formation of a healthy way of life, quiet conditions have noted vast majority. Increase of a level of medical literacy influences frequency negotiability to doctors, including a preventive orientation. From among completely informed respondents in 10 times the repeated number of references, than among unaware has been more often noted.

Conclusion. Increase of a level of knowledge of activity of the center of health will assist an increase of number of references connected with a preventive orientation that will assist formation of motivation to the personal responsibility for the health.

Keywords: center of health, preventive maintenance, able-bodied population, risk factors

Введение. В настоящее время распространенность хронических неинфекционных заболеваний как в России, так и во всем мире имеет беспрецедентное значение в связи с их высокой долей в структуре смертности, и все острее встает вопрос по устранению факторов риска, способствующих их возникновению [1]. Особой сферой деятельности здравоохранения в области предупреждения заболеваний, а также укрепления и сохранения здоровья населения является профилактика. Это интегральная система мер политического, экономического, социального, медицинского и научного характера [2]. Организация профилактической деятельности в России осуществляется за счет работы центров медицинской профилактики, центров здоровья и диспансеризации населения [3]. В основе одной из самых актуальных задач перед здравоохранением лежит пристальное внимание к одной из социально значимых групп – экономически активному населению, которое является стратегическим потенциалом страны [4]. Усиление профилактической работы, предотвращение возникновения и развития хронических неинфекционных заболеваний у данной категории лиц является приоритетной задачей [5, 6]. Консультирование населения по вопросам профилактики и формированию здорового образа жизни является приоритетной задачей в работе Центров здоровья [7-9]. Поэтому возникает необходимость в заинтересованности населения в сохранении и укреплении своего здоровья, включающая здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, положительную медицинскую активность [10-13].

Исходя из вышесказанного, **целью** исследования явилось выявление детерминант, способствующих повышению личной ответственности за своё здоровье у трудоспособного населения Астраханской области, посещающего центры здоровья.

Материалы и методы. В нашем исследовании мы использовали метод социологического опроса путем индивидуального анкетирования с целью исключения эмерджентных переменных, искажающих истинные результаты.

В связи с поставленной целью была разработана анкета, которая включала различные наборы вопросов: социально-демографического характера (пол, возраст, образование, социальное и семейное положение), субъективной оценки состояния своего здоровья (группа здоровья и , оценка его, наличие хронической патологии), характеризующих образ жизни (наличие вредных привычек, оценка питания, материальные и жилищные условия), а также информированность (источники, цель и частота обращения) и удовлетворенность (оценка, потребность в посещении) данного контингента лиц, посетивших центр здоровья. Анкета была структурированная и предполагала различные варианты вопросов (закрытые,

полуоткрытые, открытые) с различным количеством ответов (от 2 до 6), абсолютное большинство вопросов предполагали один вариант ответов из предложенных, но были и с несколькими вариантами выбора. В анкетировании приняли участие 186 респондентов трудоспособного возраста, при этом любой посетитель центра здоровья имел равную возможность попасть из генеральной совокупности в нашу выборку.

Нами применялись классические методы описательной статистики, а именно были рассчитаны относительные величины, средняя арифметическая с внешними признаками разнообразия и критериями достоверности. Обработка результатов социологического опроса проводилась с использованием программного продукта Microsoft Excel.

Результаты. Анализ социально-демографического пространства позволил определить следующее. Среди участников анкетирования преобладали женщины (60,8%). Средний возраст респондентов составил $37,49 \pm 11,97$ лет, с высоким разнообразием признака (31,9%) и ошибкой $\pm 0,88$ лет. Следует отметить гендерные отличия, так среди женщин большую долю составили лица в возрасте 40-49 лет (31,9%), а среди мужчин 20-29 (27,4%). Проанализировав общественный статус, можно отметить, что преобладали работающие граждане (71,0%), однако 1/5 составили нетрудоустроенные и каждый десятый был студентом (10,2%). У респондентов был отмечен довольно высокий уровень образованности, так 3/4 составили лица с высшим (45,7%) и средне специальным (32,3%) образованием. В зависимости от пола прослеживается такая же структура, за исключением того, что среди мужчин (11,0%) в 6 раз больше чем среди женщин (1,8%) было лиц с неполным средним образованием ($p < 0,05$). Более половины опрошенных (53,8%) имели стабильные семейные отношения, 1/4 таковых и не строили и оставшиеся 20,4% прервали их. Из всех проанкетированных 4/5 составили жители города Астрахани, а остальные были из районов Астраханской области. Однако, среди жителей обратившихся из различных районов статистически достоверно ($p < 0,05$), что женщин (25,7%) было в два раза больше чем мужчин (13,7%).

Субъективная оценка, сделанная самими респондентами по вопросу: «К какой группе здоровья Вы относитесь?» показала следующие результаты. Абсолютное большинство опрошенных отнесли себя к здоровым лицам (1 группа), не болевшим в течение года и к практически здоровым (2 группа), с единичными случаями острых заболеваний. Лиц, отнесших себя к больным с частыми острыми заболеваниями (3 группа) было всего 4,3%. Среди мужчин практически равные доли составили лица, отнесшие себя к 1 и 2 группе, а у женщин 2 группа превалировала над 1 более, чем в два раза. В структуре женщин почти в два

раза больше, чем среди мужчин было лиц, отнесших себя к больным с длительно текущими хроническими заболеваниями (4 группа). Лиц, отнесших себя к 5 группе, с обострением длительно текущих заболеваний выявлено не было (табл. 1).

Таблица 1

Распределение респондентов по группам здоровья (в абс.числах, %)

Группа здоровья	1 группа здоровья		2 группа здоровья		3 группа здоровья		4 группа здоровья		5 группа здоровья	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Мужчины	32	43,8	31	42,5	4	5,5	6	8,2	-	-
Женщины	29	25,7	63	55,8	4	3,5	17	15,0	-	-
Оба пола	61	32,8	94	50,5	8	4,3	23	12,4	-	-

При оценке своего здоровья практически равные доли составили лица, оценившие его как хорошее и удовлетворительное, как плохое только 5,4%. Существенно отличалась структура по гендерному признаку, так мужчины в 2,5 раза чаще женщин оценили свое здоровье, как очень хорошее, и в 2 раза реже как удовлетворительное и никто из мужчин не оценил, как плохое (табл. 2). Следует отметить, что все респонденты, которые оценили свое здоровье, как очень хорошее отнесли себя к 1 и 2 группам здоровья.

Таблица 2

Субъективная оценка своего здоровья, сделанная пациентами (в абс.числах, %)

Оценка здоровья	Очень хорошее		Хорошее		Удовлетворительное		Плохое	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Мужчины	21	28,8	36	49,3	16	21,9	-	-
Женщины	13	11,5	37	32,7	53	46,9	10	8,8
Оба пола	34	18,3	73	39,2	69	37,1	10	5,4

Наличие хронических заболеваний мужчины отметили в 1/3 случаев, а у женщин были практически равные доли, как имеющие, так и не имеющие хроническую патологию. За медицинской помощью реже одного раза в год обращалось 2/5 респондентов и практически равные доли, как один, так и несколько раз. Среди мужчин 3/5 обращались реже одного раза, а вот среди женщин таковых было чуть более 1/4 (табл. 3).

Таблица 3

Распределение респондентов по наличию хронической патологии
 и обращением за медицинской помощью (в абс.числах, %)

Пол	Хронические заболевания						Обращение за медицинской помощью					
	Имеются		Не имеются		Затрудняюсь ответить		Реже одного раза		Один раз		Несколько раз	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Мужчины	24	32,9	47	64,4	2	2,7	45	61,6	14	19,2	14	19,2
Женщины	54	47,8	55	48,7	4	3,5	31	27,4	44	38,9	38	33,6
Оба пола	78	41,9	102	54,8	6	3,2	76	40,9	58	31,2	52	28,0

Анализ ответов респондентов на наличие вредных привычек показал следующее. Более половины респондентов отметили употребление алкоголя (55,4%), однако 9 из 10 выпивали только по праздникам, ежедневного потребления и один раз в неделю никто не отметил. Гендерных отличий выявлено не было. Курящих оказалось 23,1%, причём статистически достоверно ($p < 0,05$), среди мужчин (34,2%) в два раза больше, чем среди женщин (15,9%). Более 20 лет курили среди женщин 1/3, а вот среди мужчин более половины. Женщины выкуривали до полпачки в день, а мужчины от 1/4 до двух пачек (табл. 4).

Таблица 4

Распределение респондентов по стажу курению и количеству выкуриваемых сигарет
 (в абс.числах, %)

Пол	Стаж курения								Количество сигарет							
	До 5 лет		От 5 до 10 лет		От 10 до 20 лет		Более 20 лет		1/4 пачки		1/2 пачки		1 пачка		2 пачки	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Мужчины	2	8,0	2	8,0	8	32,0	13	52,0	4	16,0	8	32,0	10	40,0	3	12,0
Женщины	2	11,1	2	11,1	8	44,4	6	33,3	11	61,1	7	38,9	-	-	-	-
Оба пола	4	9,3	4	9,3	16	37,2	19	44,2	15	30,0	15	30,0	10	20,0	3	6,0

Прием горячей пищи три раза в день респонденты отметили в 47,3%, а четыре раза и менее трех в равных долях (по 26,3%). Однако, среди принимающих менее трех раз в день мужчин (20,5%) было меньше, чем женщин (30,1%).

Материальные условия, опрошенные в подавляющем большинстве оценили, как хорошие (57,0%) и средние (40,3%), а плохие только 2,7%, и то это отметили только женщины. Жилищные условия 4/5 признали хорошими и 19,4% удовлетворительными. Большинство респондентов проживали в отдельных квартирах (59,7%) и собственных домах (33,3%). В коммунальных квартирах мужчин (9,6%), проживало почти в два раза больше, чем женщин (5,3%). Абсолютная часть респондентов отметила спокойную домашнюю обстановку (95,2%).

Наши респонденты отметили следующие источники информации, из которых они узнали о центре здоровья. Практически половина узнали от своих знакомых (47,9%), от врача 12,4%, из средств массовой информации только 5,4% и 1/3 из других источников (чаще респонденты отметили от врача с места работы, направившего на диспансеризацию). При этом следует отметить, что в зависимости от социального статуса респондента имелись отличия, так среди работающих 43,9% узнали из других источников, а среди безработных 74,3% от своих знакомых.

О профилактической направленности центра здоровья полностью осведомленных женщин (43,4%) было больше, чем мужчин (27,4%), а совсем неосведомленных наоборот (29,2% и 35,6% соответственно). Достоверным является тот факт, что жители города (40,1%) в 1,5 раза чаще были полностью информированы, чем сельские (25,6%). Уровень образования никак не отразился на информированности населения.

Целью обращения опрошенных более чем в половине случаев было проведение обследования и выявление факторов риска, в 1/4 случаев установить диагноз, за получением дополнительных рекомендаций обратился каждый седьмой и только 4,3% с желанием вести здоровый образ жизни. Имелись существенные отличия по полу. Так, с целью выявления факторов риска мужчин было 2/3, а женщин практически половина. Один из пяти мужчин хотел установить диагноз, а среди женщин их было в 1,5 раза больше. Вести здоровый образ жизни в два раза меньше было отмечено среди мужчин (табл. 5). Один раз в год обращалось 4/5 опрошенных, два раза 16,1%, а три и более только 5,4%. Гендерных отличий выявлено не было.

Большинство проанкетированных остались полностью удовлетворены своим посещением центра здоровья (85,5%), не в полной мере только 4,3% и остальные были удовлетворены, но хотели бы узнать большего. Продолжительность пребывания в данном учреждении 4/5 отметили 1-2 часа, остальные 3 часа и более (18,3%). Среди мужчин 9 из 10 провели 1-2 часа, а среди женщин таковых было 3/4.

Таблица 5

Цель обращения респондентов в центр здоровья (в абс.числах, %)

Цель	Выявить факторы риска		Установить диагноз		Дополнительные рекомендации		Вести здоровый образ жизни	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Пол								
Мужчины	49	67,1	14	19,2	8	11,0	2	2,7
Женщины	55	48,7	33	29,2	19	16,8	6	5,3
Оба пола	104	55,9	47	25,3	27	14,5	8	4,3

Полностью выполнять полученные рекомендации согласились почти 4/5 опрошенных, частично 21,0%, и только 1% категорически отказались (это были женщины, но причину не указали). Практически половина респондентов отметили среднюю потребность в посещении центра здоровья, так как не совсем нуждаются в профилактике, 1/3 высокую и только один из пяти низкую. Практически в три раза женщины больше, в отличие от мужчин имели высокую потребность и во столько же меньше низкую (табл. 6).

Таблица 6

Распределение респондентов по согласию выполнять полученные рекомендации и степени потребности в профилактике (в абс.числах, %)

Пол	Выполнение рекомендаций						Потребность в профилактике					
	Полностью		Частично		Отказ		Высокая		Средняя		Низкая	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Мужчины	59	80,8	14	19,2	-	-	11	15,1	39	53,4	23	31,5
Женщины	86	76,1	25	22,1	2	1,8	49	43,4	51	45,1	13	11,5
Оба пола	145	78,0	39	21,0	2	1,0	60	32,3	90	48,4	36	19,4

Обсуждение. По данным настоящего исследования выявлено, что центр здоровья чаще посещают женщины, что и подтверждают исследования ряда авторов [14-16]. Средний возраст среди всех респондентов составил 37,49±11,97 лет. Преобладали работающие граждане, однако 18,8% были безработными, аналогично другим исследованиям [14, 16]. У опрошенных был довольно высокий уровень образованности, так 3/4 составили лица с высшим и средне специальным образованием. Как и по данным Евдакова В.А. с соавт. [14] большинство опрошенных (79,0%) явились жителями города, так как в связи с отдаленностью центров здоровья для жителей районов области становится проблематичным их посещение.

По данным нашего исследования большинство опрошенных отнесли себя к здоровым и практически здоровым лицам, поэтому практически равные доли респондентов оценили своё здоровье как хорошее и удовлетворительное, как плохое только 5,4%. Более половины проанкетированных отметили, что не имеют хронических заболеваний, и поэтому не удивительно, что 2/5 обращались за медицинской помощью реже одного раза в год.

Одно из первостепенных значений в характеристике респондентов, посещающих центры здоровья, является наличие у них вредных привычек. Так более половины респондентов отметили употребление алкоголя (55,4%), однако 9 из 10 выпивали только по праздникам. Курящих оказалось 1/4, среди мужчин в два раза больше, чем среди женщин, как и по данным других авторов [14, 17-21].

Одним из определяющих факторов по формированию личной мотивации за свое здоровье является финансовое благополучие. Так, нами было выявлено, что большинство посетителей имели хорошие материальные и жилищные условия. По данным Фомичевой М.Л. с соавт. [5] благополучная психоэмоциональная обстановка в семье оказывает большое влияние на формирование ЗОЖ.

В ходе нашего исследования было выявлено, что большинство респондентов узнали о центре здоровья от своих знакомых (47,9%), как и по данным Коробова Л.Н. с соавт. [22] (47,3%), в отличие от данных Томских Э.С. [123], где основным источником являлись СМИ (33%), на данный источник у нас указали только 5,4%. Также наши данные совпадают с данными авторов по вопросу изучения профилактической направленности центра здоровья, полностью осведомленных оказалось 37,1%. Абсолютное большинство проанкетированных остались удовлетворены своим посещением центра здоровья и согласились выполнять полученные рекомендации, как и в других исследованиях [13; 22-24].

Следует согласиться с результатами исследования Полуниной Н.В. с соавт. [10], что повышение уровня медицинской грамотности влияет на частоту обращаемости к врачам, и как показало наше исследование, включая профилактическую направленность. Из числа полностью осведомленных респондентов (34,8%) в 10 раз чаще было отмечено многократное число обращений, чем среди неосведомленных (3,4%).

Заключение. Повышение уровня информированности о деятельности центра здоровья будет способствовать увеличению числа обращений, связанных не с лечением заболеваний, а с целью получения дополнительных рекомендации, выявлением факторов риска, а не установлением диагноза, что в совокупности будет способствовать формированию мотивации

к личной ответственности за свое здоровье. В связи с этим возникает острая необходимость повышения уровня информированности граждан, в частности лиц трудоспособного возраста, как экономически активной части населения, являющейся основным трудовым потенциалом нашего государства, с целью сохранения здоровья. Исходя из сказанного и основываясь на том, что одним из источников получения информации являются врачи необходимо принять усилия по постоянной работе различных структур причастных к здоровьесбережению населения нашей страны. Центрам здоровья необходимо усилить агитационную работу в виде плакатов, баннеров и в СМИ по направлению их деятельности, так как немаловажным является тот факт, что не все трудоспособное население работает. Остается тeneвая доля населения не работающих или являющихся самозанятыми, которая не охвачена диспансеризацией, профилактическими медицинскими осмотрами. Если каждый отдельный гражданин будет нести ответственность за своё здоровье, то это будет способствовать улучшению показателей здоровья в целом, а также снижению риска развития заболеваний и, как следствие, активному долголетию.

Список литературы

1. Евдаков В.А., Ципириг О.В., Кузнецова В.П. Обучение в школах здоровья, как элемент профилактической работы в центрах здоровья. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2017;4:202-204
2. Стародубов В.И., Соболева Н.П., Савченко Е.Д. Совершенствование деятельности центров здоровья. Казанский медицинский журнал. 2016;97(6):939-944
doi: 10.17750/KMJ2016-939
3. Ходакова О.В., Кошeвая Н.В. Самооценка здоровья, как элемент самосохранительного поведения и приверженности к диспансеризации взрослого населения. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2019;4:309-326
doi: 10.24411/2312-2935-2019-10099
4. Шпагина Л.А., Кармановская С.А., Лазарева Э.Ш. Роль центра здоровья в выявлении факторов риска заболеваний и формировании образа жизни трудоспособного населения. Сиббезопасность-Спассиб. 2014;1:49-52
5. Фомичева М.Л., Жиленко Е.Л., Евдаков В.А. Система медицинской профилактики: основные проблемы. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2018;4:85-95

6. Кобякова О.С., Стародубов В.И., Захарченко О.О. и др. Расчёт динамики факторов риска хронических неинфекционных заболеваний при диспансеризации определённых групп взрослого населения. Свидетельство о регистрации программы для ЭВМ 2022665853, 22.08.2022. Заявка № 2022664851 от 09.08.2022.
7. Кутумова О.Ю., Бабенко А.И. Региональные центры здоровья в системе медицинской профилактики. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2019;5:100-101
8. Семелева Е.В., Смирнова О.А. Важность и перспективность работы центров здоровья. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2019;5:150-151
9. Набиуллина Г.А., Набережная Ж.Б., Набережная И.Б. Центры здоровья как способ формирования здорового образа жизни. Профилактическая медицина. 2017;20(1-2):60
10. Полунина Н.В., Полунин В.С., Буслаева Г.Н. Здоровый образ жизни - важнейший фактор, определяющий здоровье индивидуума и общества в целом. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2019;5:136-137
11. Захарченко О.О., Терентьева Д.С., Шикина И.Б. Сравнительная характеристика правовых актов, регламентирующих порядок заполнения и представления сведений о половозрастном составе и проведении диспансеризации взрослого населения. Госпитальная медицина: наука и практика. 2022; 4(5): 50-56.
12. Рождественская О.А., Коршун Е.И., Почитаева И.П. [и др.]. Клеточные хроноблокаторы в мультимодальных программах профилактики преждевременного старения кардиального типа. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2020; 4:234-247.
13. Захарченко О.О., Терентьева Д.С., Шикина И.Б. Трансформация онкологического компонента диспансеризации определённых групп взрослого населения с 2013 по 2021 год. Социальные аспекты здоровья населения. 2022. Т. 68. № 3. С. 3. DOI: 10.21045/2071-5021-2022-68-3-3
14. Евдаков В.А., Найденова Н.Е., Несветайло Н.Я. Актуальные проблемы оценки результативности деятельности центров здоровья. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2017;3:39-51
15. Сененко А.Ш., Савченко Е.Д., Сон И.М., Соболева Н.П., Шелгунов В.А. Гендерные и возрастные различия показателей здоровья населения по результатам обследований в

центрах здоровья. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2019;2:381-393 doi: 10.24411/2312-2935-2019-10050

16. Найденова Н.Е., Лукашов М.А., Самарина С.А. Оценка качества медицинской помощи в центре здоровья по результатам социологического исследования. Профилактическая медицина. 2017;1(2):61

17. Полянская И.А. Создание системы коррекции факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в Кемеровской области. Медицина в Кузбассе. 2013;12(3):55-58

18. Почитаева И.П., Люцко В.В. Возрастные мотивационные установки к употреблению психоактивных веществ и социальное окружение учащейся молодежи. Современные проблемы науки и образования. 2015; 5:113.

19. Михайлова Ю.В., Лисицына М.М., Шикина И.Б., Задоркина Т.Г. Распространённость потребления табака среди школьников России и стран Европы. Социальные аспекты здоровья населения. 2017; 5(57). DOI: 10.21045/2071-5021-2017-57-5-7

20. Почитаева И.П., Люцко В.В. Основные факторы, влияющие на потребление алкоголя/наркотиков школьниками/учащимися и студентами Костромской области. Современные проблемы науки и образования. 2015; 5: 115.

21. Попова Н.М., Люцко В.В., Бузик О.Ж. Токсикомания и потребление психоактивных веществ с вредными последствиями в различных возрастных группах населения Российской Федерации в 2013-2015 гг. Наркология. 2017; 9 (16): 38-43.

22. Коробов Л.Н., Любовцева Е.В., Наумова Е.А., Павлова И.Ю., Галкина Т.А. Удовлетворенность пациентов медицинской помощью в центрах здоровья для взрослых Чувашии. Социология медицины. 2015;1:34-37

23. Томских Э.С. Оценка степени доступности центров здоровья на муниципальном уровне. Социология медицины. 2016;15(2):113-115 doi: 10.1016/1728-2810-2016-15-2-113-115

24. Шеметова Г.Н., Сидорова Н.В., Губанова Г.В. Роль центров здоровья в оказании профилактической помощи населению. Саратовский научно-медицинский журнал. 2017;13(4):803-805

References

1. Evdakov V.A., Cipirig O.V., Kuznecova V.P. Obuchenie v shkolah zdorov'ya, kak element profilakticheskoy raboty v centrah zdorov'ya [Training at schools of health, as an element of

preventive work on the centers of health]. *Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki* [Current problems of health care and medical statistics]. 2017;4:202-204. (InRussian)

2. Starodubov V.I., Soboleva N.P., Savchenko E.D. Sovershenstvovanie deyatelnosti centrov zdorov'ya [Improvement of health centers performance]. *Kazanskij medicinskij zhurnal* [Kazan medical journal]. 2016;97(6):939-944. (InRussian) doi: 10.17750/KMJ2016-939

3. Khodakova O.V., Koshevaya N.V. Samoocenka zdorov'ya, kak element samosohranitel'nogo povedeniya i priverzhennosti k dispanserizacii vzroslogo naseleniya [Self-assessment of health as an element of self-preserving behavior and addition to dispersonization of adults]. *Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki* [Current problems of health care and medical statistics]. 2019;4:309-326. (InRussian) doi: 10.24411/2312-2935-2019-10099

4. Shpagina L.A., Karmanovskaya S.A., Lazareva E.Sh. Rol' centra zdorov'ya v vyyavlenii faktorov riska zabolevanij i formirovanii obraza zhizni trudosposobnogo naseleniya [Role of the center of health in revealing risk factors of diseases and formation of a way of life of able-bodied population]. *Sibbezopasnost'-Spassib* [Sibsecurity-Spassib]. 2014;1:49-52. (InRussian)

5. Fomicheva M.L., Zhilenko E.L., Evdakov V.A. Sistema medicinskoj profilaktiki: osnovnye problemy [The main problems of the preventive medicine system]. *Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki* [Current problems of health care and medical statistics]. 2018;4:85-95. (InRussian)

6. Kobyakova O.S., Starodubov V.I., Zakharchenko O.O., etc. Calculation of the dynamics of risk factors for chronic non-communicable diseases during medical examination of certain groups of the adult population. [Calculation of the dynamics of risk factors for chronic non-communicable diseases during medical examination of certain groups of the adult population]. Certificate of registration of the computer program [Certificate of registration of the computer program] 2022665853, 22.08.2022. Application № 2022664851 dated 09.08.2022.

7. Kutumova O.Yu., Babenko A.I. Regional'nye centry zdorov'ya v sisteme medicinskoj profilaktiki [Regional health centres in the medical prevention system]. *Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki* [Current problems of health care and medical statistics]. 2019;5:100-101. (InRussian)

8. Semeleva E.V., Smirnova O.A. Vazhnost' i perspektivnost' raboty centrov zdorov'ya [The importance and prospects of health centers. *Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki* [Current problems of health care and medical statistics]. 2019;5:150-151. (InRussian)

9. Nabiullina G.A., Naberezhnaya J.B., Naberezhnaya I.B. Centry zdorov'ya kak sposob formirovaniya zdorovogo obraza zhizni. [Health centers – as a way of formation of a healthy lifestyle] Profilakticheskaya medicina [Preventive medicine]. 2017;20(1-2):60. (In Russian)
10. Polunina N.V., Polunin V.S., Buslaeva G.N. Zdorovyj obraz zhizni - vazhnejshij faktor, opredelyayushchij zdorov'e individuuma i obshchestva v celom [A healthy lifestyle is the most important factor determining the health of the individual and society as a whole]. Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki [Current problems of health care and medical statistics]. 2019;5:136-137. (In Russian)
11. Zakharchenko O.O., Terentyeva D.S., Shikina I.B. Sravnitel'naya harakteristika pravovykh aktov, reglamentiruyushchih poryadok zapolneniya i predstavleniya svedenij o polovozrastnom sostave i provedenii dispanserizacii vzroslogo naseleniya. [Comparative description of legal acts regulating the procedure for filling out and submitting information on the age-sex composition and conducting medical examination of the adult population]. Gospital'naya medicina: nauka i praktika. [Hospital medicine: science and practice]. 2022; 4(5): 50-56 (In Russian)
12. Rozhdestvenskaya O.A., Korshun E.I., Pochetaeva I.P. [and others]. Kletochnye hronoblokatory v mul'modal'nyh programmah profilaktiki prezhdvremennogo stareniya kardial'nogo tipa. [Cellular chronoblocks in mulmodal programs for the prevention of premature aging of the cardiac type. Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki. [Current health and medical statistics issues]. 2020; 4:234-247. (In Russian)
13. Zakharchenko OO, Terentyeva DS, Shikina I.B. Transformation of the oncological component of the clinical examination of certain groups of the adult population from 2013 to 2021. [Transformation of the oncological component of the clinical examination of certain groups of the adult population from 2013 to 2021]. Social aspects of population health. [Social aspects of population health]. 2022. T. 68. № 3. S. 3. DOI: 10.21045/2071-5021-2022-68-3-3
14. Evdakov V.A., Naidenova N.E., Nesvetailo N.I. Aktual'nye problemy ocenki rezul'tativnosti deyatel'nosti centrov zdorov'ya [Actual problems of assessing the performance of health centers]. Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki [Current problems of health care and medical statistics]. 2017;3:39-51. (In Russian)
15. Senenko A.Sh., Savchenko E.D., Son I.M., Soboleva N.P., Shelgunov V.A. Gendernye i vozrastnye razlichiya pokazatelej zdorov'ya naseleniya po rezul'tatam obsledovanij v centrah zdorov'ya [Gender and age distinctions of parameters of health of the population by results of inspections in the centers of health]. Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj

statistiki [Current problems of health care and medical statistics]. 2019;2:381-393. (In Russian)
doi: 10.24411/2312-2935-2019-10050

16. Naydenova N.E., Lukashov M.A., Samarina S.A. Ocenka kachestva medicinskoj pomoshchi v centre zdorov'ya po rezul'tatam sociologicheskogo issledovaniya [Assessment of quality of health care in the health center according to results of sociological research]. Profilakticheskaya medicina [Preventive medicine]. 2017;1(2):61. (In Russian)

17. Polyanskaya I.A. Sozdanie sistemy korektsii faktorov riska hronicheskikh neinfekcionnykh zabolevanij v Kemerovskoj oblasti [Creation frisk factors correction system for chronic non communicable diseases in the Kemerovo region]. Medicina v Kuzbasse [Medicine in Kuzbass]. 2013;12(3):55-58. (In Russian)

18. Pochetaeva I.P., Lyutsko V.V. Vozrastnye motivacionnye ustanovki k upotrebleniyu psihoaktivnykh veshchestv i social'noe okruzhenie uchashchejsya molodezhi. [Age motivational attitudes towards the use of psychoactive substances and the social environment of students]. Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. [Modern problems of science and education]. 2015;5: 113. (In Russian)

19. Mikhailova Yu.V., Lisitsyna MM, Shikina I.B., Zadorkina T.G. Rasprostranyonnost' potrebleniya tabaka sredi shkol'nikov Rossii i stran Evropy.. [The prevalence of tobacco consumption among schoolchildren in Russia and Europe]. Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya [Social aspects of population health]. 2017;5(57). (In Russian) DOI: 10.21045/2071-5021-2017-57-5-7

20. Pochetaeva I.P., Lyutsko V.V. Osnovnye faktory, vliyayushchie na potreblenie alkogolya/narkotikov shkol'nikami/uchashchimisya i studentami Kostromskoj oblasti. Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. [The main factors affecting the consumption of alcohol/drugs by schoolchildren/students and students of the Kostroma region]. [Modern problems of science and education]. 2015: 5:115. (In Russian)

21. Popova NM, Lyutsko VV, Buzik OZ. Toksikomaniya i potreblenie psihoaktivnykh veshchestv s vrednymi posledstviyami v razlichnykh vozrastnykh gruppah naseleniya Rossijskoj Federacii v 2013-2015 GG. [Substance abuse and consumption of psychoactive substances with harmful consequences in various age groups of the population of the Russian Federation in the 2013-2015 of the Russian Federation]. Narkologiya. [Narcology]. 2017; 9 (16): 38-43. (In Russian)

22. Korobov L.N., Lubovtseva E.V., Naumova E.A., Pavlova I.Yu., Galkina T.A. Udovletvorennost' pacientov medicinskoj pomoshch'yu v centrakh zdorov'ya dlya vzroslykh Chuvashii

[The satisfaction of patients with medical care in health centers for adults of Chuvashia] Sociologiya mediciny [Sociology of Medicine]. 2015;1:34-37. (In Russian)

23. Tomskikh E.S. Ocenka stepeni dostupnosti centrov zdorov'ya na municipal'nom urovne [The evaluation of degree of accessibility of health centers at municipal level] Sociologiya mediciny [Sociology of Medicine]. 2016;15(2):113-115. (In Russian) doi: 10.1016/1728-2810-2016-15-2-113-115

24. Shemetova G.N, Sidorova N.V, Gubanova G.V. Rol' centrov zdorov'ya v okazanii profilakticheskoy pomoshchi naseleniyu [The role of health centers in preventive care provision]. Saratovskij nauchno-medicinskij zhurnal [Saratov Journal of Medical Scientific Research]. 2017;13(4):803-805. (In Russian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The author declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Набережная Жанна Борисовна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом последипломного образования ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 414000, Россия, Астрахань, ул. Бакинская, 121, e-mail: jnaber@mail.ru, ORCID: 0000-0002-5849-9364; SPIN-код: 9868-1346

About the authors

Naberezhnaya Zhanna Borisovna – candidate of medical Sciences, associate Professor of the Department of public health and health care with a course of postgraduate education Astrakhan State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, 414000, Astrakhan, st. Bakinskaya, 121, e-mail: jnaber@mail.ru, ORCID: 0000-0002-5849-9364; SPIN-код: 9868-1346

Статья получена: 09.09.2022 г.

Принята к публикации: 29.03.2023 г.