

УДК 614.2

DOI: 10.25742/NRIPH.2021.01.004

ПРИЗНАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА СВОЕ ЗДОРОВЬЕ КАК ДЕТЕРМИНАНТА ЗДОРОВЬЯ В СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Полозков О.И.¹, Черкасов С.Н.², Мешков Д.О.²

¹ *Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко, Москва, Российская Федерация*

² *Институт проблем управления им. В.А. Трапезникова, Москва, Российская Федерация*

Ключевые слова:

старшее поколение, здоровье населения, детерминанты здоровья.

Аннотация

В статье представлен анализ распространенности факта признания ответственности за свое здоровье в старших возрастных группах. Было проведено исследование результатов анонимного анкетирования 1045 человек в возрасте 60 лет и старше. Результаты настоящего исследования позволяют сделать заключение о том, что наибольший удельный вес, как мужчин, так и женщин, признающих факт ответственности за свое здоровье, наблюдается в возрастной группе 60–64 года. С увеличением возраста удельный вес возлагающих первостепенную ответственность за состояние здоровья на государство и системы здравоохранения, то есть занимающих пассивную позицию, возрастает. Гендерных различий в тенденциях не выявляется, однако женщины в целом более ответственно относятся к своему здоровью, реже перекладывая ответственность на государство и систему здравоохранения. Уровень образования не оказывает влияния на величину удельного веса лиц старших возрастных групп, признающих за собой факт ответственности за свое здоровье.

RECOGNITION OF RESPONSIBILITY FOR ONE'S HEALTH AS A DETERMINANT OF HEALTH IN OLDER AGE GROUPS

Polozkov O.I.¹, Cherkasov S.N.², Meshkov D.O.²

¹ *N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russian Federation*

² *V.A. Trapeznikov Institute of Control Sciences, Moscow, Russian Federation*

Keywords:

older generation, population health, determinants of health.

Abstract

The purpose of the study: to analyze the prevalence of the fact of recognition of responsibility for their health in older age groups. The results of an anonymous survey of 1045 people aged 60 years and older were analyzed. The results of this study lead to the conclusion that the largest share, both men and women recognize the fact of responsibility for their health, is seen in the age group of 60–64 years, with increasing age the proportion, which imposes the primary responsibility for the health of the state and the health care system, that is passive, increases. There are no gender differences in trends, but women are generally more responsible about their health, less likely to shift responsibility to the state and the health system. The level of education does not affect the value of the proportion of older age groups who recognize the fact of responsibility for their health.

Формирование здоровья старшего поколения – сложный процесс, который не всегда можно объяснить с позиции только факторной теории рисков. Высокая значимость детерминант здоровья определяет необходимость поиска и описание их воздействия на показатели здоровья в данных возрастных группах [1, с. 6–11; 2, с. 179–185; 3, с. 3–5; 4, с. 764–771; 5, с. 1–12].

Ранее было показано, что признание ответственности за свое здоровье в старших возрастных группах влияет на показатели самооценки здоровья, однако механизмы такого влияния не ясны [6, с. 731–736]. Можно предположить, что изменение поведения человека приводит в итоге к снижению риска нарушений здоровья и, как следствие, к более высоким показателям здоровья [7, с. 57–60; 8, с. 1309; 9, с. 4–8; 10, с. 113–120; 11; 12, с. 587–593]. Следовательно, ответственное поведение на основании признания доминирования собственной роли можно рассматривать как одну из детерминант здоровья. Понимание степени распространённости такого явления в старших возрастных группах – актуальная задача общественного здоровья.

Цель исследования.

Провести анализ распространённости факта признания ответственности за свое здоровье в старших возрастных группах.

Методы.

Для достижения поставленной цели был проведен анализ результатов анонимного анкетирования 1045 человек в возрасте 60 лет и старше. В анкету были включены вопросы о субъекте, который, по мнению отвечающих, в первую очередь отвечает за их здоровье. В качестве вариантов ответов были предложены следующие: сам человек, государство или система здравоохранения, которая может рассматриваться как вариант ответственности государства, так как именно государство формирует, нормативно регулирует и поддерживает функционирование системы здравоохранения в стране.

Результаты.

На первом этапе исследования была проведена оценка распространённости такого явления как признание факта ответственности за свое здоровье в исследуемой популяции в различных возрастно-половых группах.

Наибольший удельный вес мужчин, признавших свою первостепенную ответственность за

собственное здоровье, было в самой молодой возрастной группе (60–64 года). Более чем три четверти ответивших придерживались такого мнения (рис. 1). В более старших возрастных группах удельный вес таких мужчин снижался. Так, в возрастной группе 65–69 лет, семь из десяти ответивших возлагал ответственность на государство или систему здравоохранения. В самой старшей возрастной группе (70 лет и старше) каждый шестой из десяти мужчин признавал свою ответственность за свое здоровье.

Следовательно, наибольший удельный вес мужчин, признающих факт ответственности за свое здоровье, наблюдается в возрастной группе 60–64 года – 78,8%, тогда как с увеличением возраста удельный вес мужчин, возлагающих первостепенную ответственность за состояние здоровья на государство и систему здравоохранения, то есть занимающих пассивную позицию, возрастает.

Наибольший удельный вес женщин, признавших свою первостепенную ответственность за собственное здоровье, также, как и у мужчин, наблюдалось в самой молодой возрастной группе (60–64 года). Более восьмидесяти процентов ответивших придерживались такого мнения (рис. 2), что больше, чем среди мужчин. В более старших возрастных группах удельный вес таких женщин постепенно снижался, но только менее трети из ответивших возлагала ответственность на государство или систему здравоохранения.

Следовательно, наибольший удельный вес женщин, признающих факт ответственности за свое здоровье, наблюдался в возрастной группе 60–64 года – 80,2%, тогда как с увеличением возраста удельный вес женщин, возлагающих первостепенную ответственность за состояние здоровья на государство и систему здравоохранения, то есть занимающих пассивную позицию, возрастает. В целом женщины более ответственно относились к своему здоровью. В самой старшей возрастной группе гендерных различий практически не наблюдалось.

На втором этапе исследования был проведен анализ зависимости между уровнем образования и удельным весом респондентов, признающих за собой факт ответственности за свое здоровье. Для выполнения анализа в каждой поло-возрастной группе были сформированы по две группы сравнения. В первую группу были включены

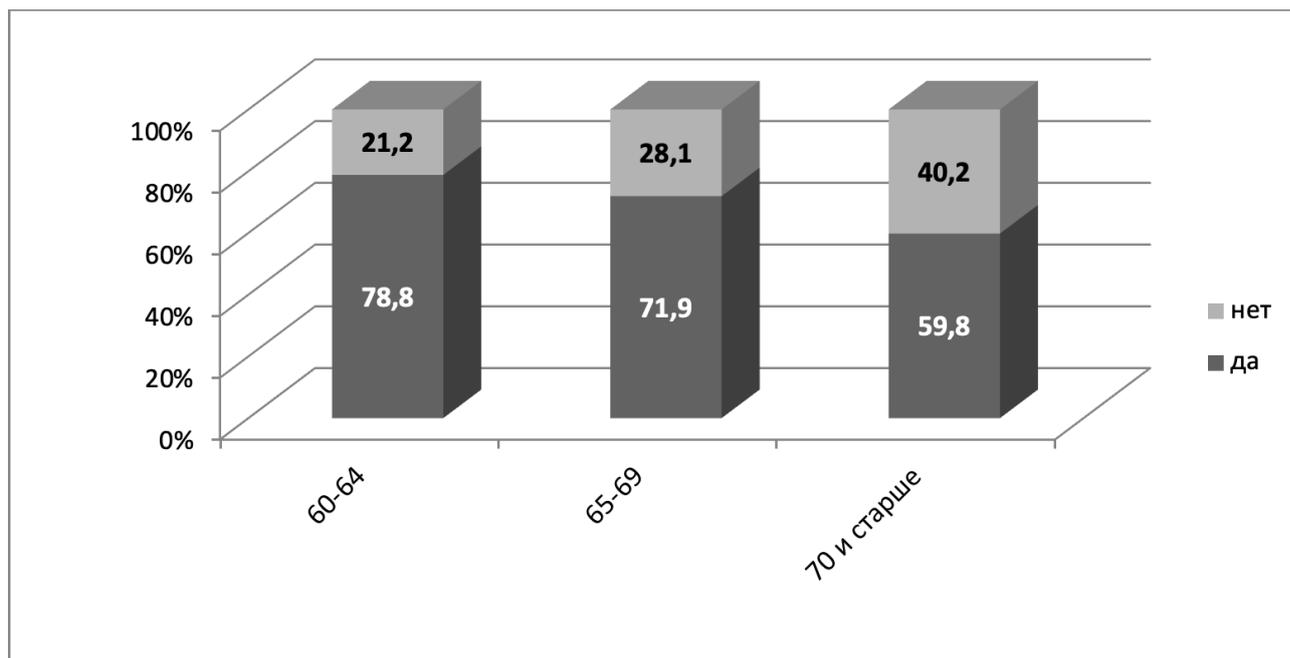


Рис. 1. Удельный вес респондентов мужского пола, признающих факт ответственности за свое здоровье (ответ «да») в различных возрастных группах

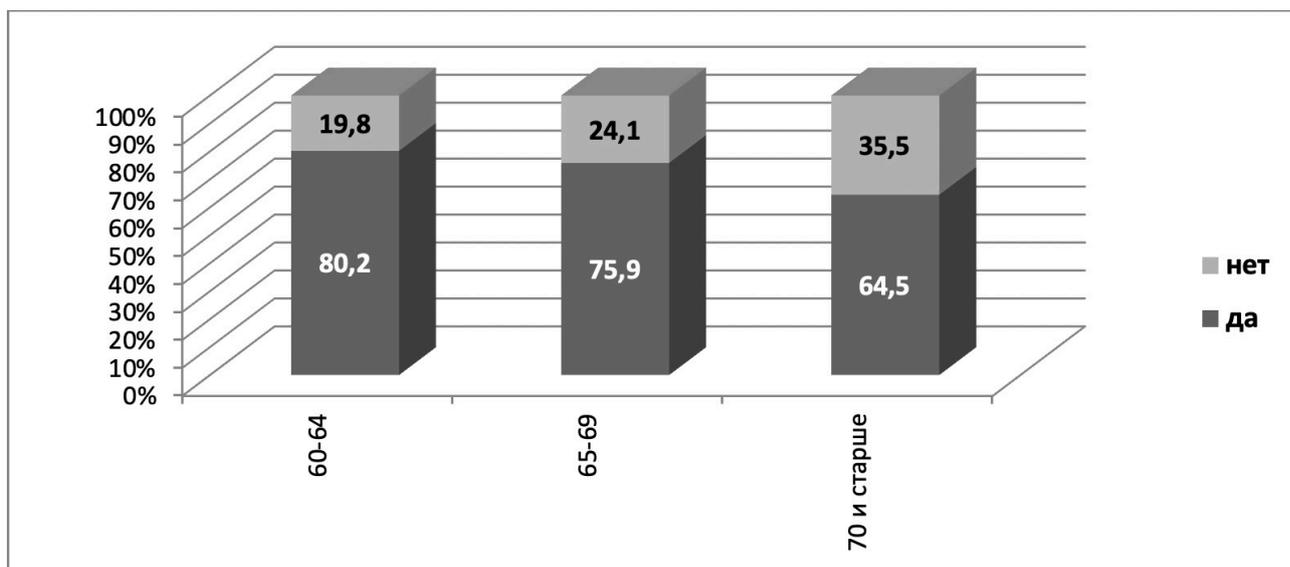


Рис. 2. Удельный вес респондентов женского пола, признающих факт ответственности за свое здоровье (ответ «да») в различных возрастных группах

Таблица 1

Удельный вес респондентов с разным уровнем образования, признающих за собой факт ответственности за свое здоровье (на 100 опрошенных)

	мужчины		женщины	
	высокий	средний	высокий	средний
60–64 года	79,7	81,8	80,0	82,0
65–69 лет	80,6	61,5	75,0	78,3
70 лет и старше	59,3	61,7	68,0	62,9

респонденты с высоким образовательным цензом. Во вторую группу были включены респонденты со средним образовательным уровнем. В каждой группе были рассчитаны данные по удельному весу респондентов, признающих за собой факт ответственности за свое здоровье. Данные представлены в таблице 1.

Как следует из представленных в таблице 1 данных, у мужчин разница выявляется только в возрастной группе 65–69 лет, в остальных возрастных группах различий не наблюдалось. У женщин также не было выявлено различий за исключением самой старшей возрастной группы, в которой у женщин с высоким уровнем образования удельный вес выше, чем у женщин с меньшим уровнем образования.

Следовательно, зависимости между удельным весом респондентов, признающих за собой факт ответственности за свое здоровье и уровнем образования выявлено не было.

Обсуждение.

Использование понятия детерминант здоровья в практике общественного здоровья сравнительно новое направление, использование которого позволяет сформировать подходы к планированию мероприятий по повышению уровня и потенциала здоровья. Особенно это актуально в старших возрастных группах. Признание факта ответственности за свое здоровье определяет активную позицию человека при формировании моделей поведения, способствующих сохранению здоровья. Наибольшее распространение признание ответственности за свое здоровье распространено в более молодых возрастных группах мужчин и женщин (60–64 лет), с увеличением возраста оно уменьшается, что определяет некоторую смену приоритетов при планировании работы с этим возрастным контингентом.

Выводы.

Таким образом, наибольший удельный вес, как мужчин, так и женщин, признающих факт ответственности за свое здоровье, наблюдается в возрастной группе 60–64 года, с увеличением возраста удельный вес, возлагающих первостепенную ответственность за состояние здоровья на государство и системы здравоохранения, то есть занимающих пассивную позицию, возрастает. Гендерных различий в тенденциях не выявляется, однако женщины в целом более ответственно относятся к своему здоровью, реже перекадывая ответственность на государство и систему здравоохранения. Уровень образования не оказывает влияния на величину удельного веса лиц старших возрастных групп, признающих за собой факт ответственности за свое здоровье.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Хабриев Р.У. Система принятия решений в программе льготного лекарственного обеспечения / Р.У. Хабриев, А.П. Суходолов, Б.А. Спасенников, Л.Ю. Безмельницына, Д.О. Мешков // Известия Байкальского государственного университета. – 2018. – Т. 28. – № 1. – С. 6–11.
2. Хабриев Р.У. Оценка необходимого объема финансирования лекарственной терапии отдельных заболеваний / Р.У. Хабриев, А.П. Суходолов, Л.Ю. Безмельницына, Б.А. Спасенников, Д.О. Мешков, С.Н. Черкасов // Известия Байкальского государственного университета. – 2018. – Т. 28. – № 2. – С. 179–185.
3. Хабриев Р.У. Стратегии охраны здоровья населения как основа социальной политики государства / Р.У. Хабриев, А.Л. Линденбратен, Ю.М. Комаров // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. – № 3. – С. 3–5.
4. Anderson C. The local-ladder effect: social status and subjective well-being / C. Anderson, M.W. Kraus, A.D. Galinsky, D. Keltner // Psychological Science. – 2012. – Vol. 23. – № 7. – P. 764–771.
5. Kim Y. The dynamics of health and its determinants among elderly in developing countries / Y. Kim // Economics and Human Biology. – 2015. – Vol. 19. – P. 1–12.
6. Cott C.A. Determinants of self rated health for Canadians with chronic diseases and disability / C.A. Cott., M.A.M. Gignac, E.M. Badley // Journal of Epidemiology and Community Health. – 1999. – Vol. 53. – № 11. – P. 731–736.
7. Черкасов С.Н. Влияние образования на самооценку здоровья в старших возрастных группах / С.Н. Черкасов, Г.С. Шестаков, И.Д. Киртадзе // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2018. – № 9–10. – С. 57–60.
8. Арстангалиева З.Ж. Детерминанты здорового образа жизни людей пожилого возраста / З.Ж. Арстангалиева // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2013. – Т. 3. – № 11. – С. 1309.
9. Хабриев Р.У. Смертность от внешних причин у лиц группы риска / Р.У. Хабриев, С.В. Кулакова, Л.Ф. Пертли, Б.А. Спасенников // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2019. – Т. 27. – № 1. – С. 4–8.
10. Черкасов С.Н. Влияние уровня дохода на величину затрат на покупку лекарственных средств населением старших возрастных групп / С.Н. Черкасов, Д.О. Мешков, А.В. Федяева, Л.Ю. Безмельницына, Т.Д. Макаренко, М.Г. Спасенникова // Известия Байкальского государственного университета. – 2020. – Т. 30. – № 1. – С. 113–120.
11. Мешков Д.О. Особенности системы оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями на примере рака пищевода / Д.О. Мешков, Л.Ю. Безмельницына, Т.Д. Макаренко, М.Г. Спасенникова // Baikal Research Journal. – 2020. – Т. 11. – № 1.
12. Черкасов С.Н. Влияние материального благополучия населения старших возрастных групп на самооценку здоровья / С.Н. Черкасов, В.В. Тюньков, И.Д. Киртадзе, Ю.О. Камаев, А.В. Федяева, Б.А. Спасенников // Известия Байкальского государственного университета. – 2019. – Т. 29. – № 4. – С. 587–593.

REFERENCES

1. Khabriev R.U., Sukhodolov A.P., Spasennikov B.A., Bezmelnitsyna L.Y., Meshkov D.O. The Decision-Making System in the Program of Subsidized Pharmaceutical Provision. *Izvestiya Bajkal'skogo gosudarstvennogo universiteta [Bulletin of Baikal State University]*, 2018, vol. 28, no. 1, pp. 6–11 (in Russian).
2. Khabriev R.U., Sukhodolov A.P., Bezmelnitsyna L.Y., Spasennikov B.A., Meshkov D.O., Cherkasov S.N. Evaluation of the Necessary Amount of Financing of Drug Therapy for Particular Diseases. *Izvestiya Bajkal'skogo gosudarstvennogo universiteta [Bulletin of Baikal State University]*, 2018, vol. 28, no. 2, pp. 179–185 (in Russian).
3. Khabriev R.U., Lindenbraten A.L., Komarov Yu.M. Strategies of population health protection as the basis of social policy of the state. *Problemy social'noj gigieny, zdavoohraneniya i istorii mediciny [Problems of social hygiene, health care and history of medicine]*, 2014, no. 3, pp. 3–5 (in Russian).
4. Anderson C., Kraus M.W., Galinsky A.D., Keltner D. The local-ladder effect: social status and subjective well-being. *Psychological Science*, 2012, vol. 23, no. 7, pp. 764–771.
5. Kim Y. The dynamics of health and its determinants among elderly in developing countries. *Economics and Human Biology*, 2015, vol. 19, pp. 1–12.
6. Cott C.A., Gignac M.A.M., Badley E.M. Determinants of self rated health for Canadians with chronic diseases and disability. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 1999, vol. 53, no. 11, pp. 731–736.
7. Cherkasov S.N., Shestakov G.S., Kirtadze I.D. The effect of education on self-esteem of health in older age groups. *Problemy standartizacii v zdavoohranenii [Problems of standardization in healthcare]*, 2018, no. 9–10, pp. 57–60 (in Russian).
8. Arstangalieva Z.Zh. Determinants of a healthy lifestyle of elderly people. *Byulleten' medicinskih internet-konferencij [Bulletin of Medical Internet conferences]*, 2013, vol. 3, no. 11, pp. 1309 (in Russian).

9. Khabriev R.U., Kulakova S.V., Pertli L.F., Spasennikov B.A. The Mortality from External Causes in Individuals of Risk Group. *Problemy social'noj gigieny, zdravoohraneniya i istorii mediciny* [Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine], 2019, vol. 27, no. 1, pp. 4–8 (in Russian).
10. Cherkasov S.N., Meshkov D.O., Fedyaeva A.V., Bezmelnitsyna L.Y., Makarenko T.D., Spasennikova M.G. The Influence of the Income Level on the Amount of Expenses for Purchase of Medicines by the Population in Older Age Groups. *Izvestiya Bajkal'skogo gosudarstvennogo universiteta* [Bulletin of Baikal State University], 2020, vol. 30, no. 1, pp. 113–120 (in Russian).
11. Meshkov D.O., Bezmelnitsyna L.Y., Makarenko T.D., Spasennikova M.G. Features of System of Providing Medical Assistance to Patients with Oncology Diseases in Terms of Esophageal Cancer. *Baikal Research Journal*, 2020, vol. 11, no. 1 (in Russian).
12. Cherkasov S.N., Tyunkov V.V., Kirtadze I.D., Kamaev Yu.O., Fedyaeva A.V., Spasennikov B.A. Influence of Material Well-Being on Self-Assessment of Health of the Population of Older Age Groups. *Izvestiya Bajkal'skogo gosudarstvennogo universiteta* [Bulletin of Baikal State University], 2019, vol. 29, no. 4, pp. 587–593 (in Russian).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Полозков Олег Игоревич – соискатель ученой степени кандидата медицинских наук, Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко, Москва, Российская Федерация; e-mail: polozkov123@gmail.ru
ORCID: 0000-0002-1105-4552

Черкасов Сергей Николаевич – главный научный сотрудник, Институт проблем управления им. В.А. Трапезникова, доктор медицинских наук, Москва, Российская Федерация; e-mail: cherkasovsn@mail.ru
ORCID: 0000-0003-1664-6802

Мешков Дмитрий Олегович – заведующий лабораторией управления общественным здоровьем, Институт проблем управления имени В.А. Трапезникова, доктор медицинских наук, Москва, Российская Федерация; e-mail: meshkovdo@nriph.ru
ORCID: 0000-0001-6474-7427

AUTHORS

Oleg Polozkov – Researcher, N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russian Federation; e-mail: polozkov123@gmail.ru
ORCID: 0000-0002-1105-4552

Sergey Cherkasov – Chief Researcher, Laboratory of Public Health Management, V.A. Trapeznikov Institute of Control Sciences, Doctor habil. in Medicine, Moscow, Russian Federation; e-mail: cherkasovsn@mail.ru
ORCID: 0000-0003-1664-6802

Dmitry Meshkov – Head of the Laboratory of Public Health Management, V.A. Trapeznikov Institute of Control Sciences, Doctor habil. in Medicine, Moscow, Russian Federation; e-mail: meshkovdo@nriph.ru
ORCID: 0000-0001-6474-7427