

УДК 613.98:159.9.072(476.6)(470+571)

САМООЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ ПОЖИЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ В СОПОСТАВЛЕНИИ С ДАННЫМИ ДЛЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: КОГОРТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

М.Ю. Сурмач

*Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Республика Беларусь
При поддержке Белорусского республиканского фонда фундаментальных исследований (грант Г24У-007 от 02.05.2024)*

SELF-ASSESSMENT OF HEALTH OF THE ELDERLY POPULATION OF THE GRODNO REGION IN COMPARISON WITH DATA FOR THE RUSSIAN FEDERATION: COHORT STUDY

M.Yu. Surmach

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

Резюме. На материалах когортного исследования ($N=1270$, Гродненская область) самооценки здоровья лиц возраста 60+ установлено, что первое место ($p<0,05$) в структуре ответов занимает оценка 3 балла, 52,44% выбирают ≤ 3 баллов 5-бальной шкалы. Плохие самооценки коррелируют с российскими данными, доля хороших самооценок в Гродненской области выше.

Ключевые слова. Самооценка здоровья, пожилое население, Гродненская область Республики Беларусь, Российская Федерация

Summary. Based on the materials of a cohort study ($N=1270$, Grodno region) of self-assessment of health of people aged 60+, it was found that the first place ($p<0.05$) in the structure of answers is occupied by a score of 3 points, 52.44% choose ≤ 3 points of 5 points scales. Poor self-esteem correlates with Russian data; the share of good self-esteem in the Grodno region is higher.

Key words. Self-rated health, elderly population, Grodno Region of the Republic of Belarus, Russian Federation

Актуальность работы определяется объективными трендами старения населения Республики Беларусь. Эта тенденция является общей для большинства стран Европы и постсоветского пространства, в том числе и для Российской Федерации.

Самооценка здоровья (СОЗ) – показатель, основанный на субъективных ощущениях человека относительно своего здоровья, он является структурным компонентом отношения человека к здоровью, косвенно отражает мотивацию на здоровьесбережение. Более 10 лет назад обнаружена и статистически подтверждается высокая (до 80%) степень соответствия самооценки и объективных показателей здоровья населения [5].

Цель исследования: выявить уровень самооценки удовлетворенности состоянием своего здоровья лиц возраста 60 лет и старше, проживающих в Гродненской области, и сопоставить с опубликованными результатами подобных когортных исследований, выполняемых в странах-соседях.

Материалы и методы.

Проанализированы данные опроса 1270 человек возраста 60 лет и старше, проживающих в Гродненской области (когортное проспективное исследование). По опубликованным источникам проведено сопоставление полученных результатов с данными исследований СОЗ, выполненных в Российской Федерации.

Результаты и их обсуждение

Анализ методологических подходов к измерению показателя самооценки состоянием здоровья (удовлетворённости здоровьем, СОЗ) показал, что таковые значительно различаются.

В работах российских авторов преобладают трёхбальные шкалы: так, в изучении вклада СОЗ в смертность от всех причин и от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) среди москвичей 55 лет и старше, коллективом авторов под руководством С.А.Шальной в 2019 году предлагалось жителям столицы оценить своё здоровье с выбором вариантов «хорошее, удовлетворительное, плохое» [4]. Такая же шкала применялась коллективом авторов под руководством А.И.Антонова в 2020 году **при изучении субъективной оценки здоровья состоящими в браке городскими жителями [1].**

ВОЗ для решения задачи изучения и оценки СОЗ предлагает пятибальную шкалу, Евростат к предлагаемым ВОЗ пяти градациям самооценки добавляет еще два варианта: «Не знаю» и «Без ответа» [6].

Поскольку СОЗ – обязательный фактор при изучении качества жизни, и данный показатель изучался нами как один из его компонентов, в работе использован инструментарий ВОЗКЖ-26: «Насколько Вы удовлетворены Вашим здоровьем? 1 – совершенно неудовлетворён; 2 – неудовлетворён, 3 – ни удовлетворён, ни неудовлетворён, 4 – удовлетворён, 5 – абсолютно удовлетворён» [7].

На вопрос «Насколько Вы удовлетворены состоянием своего здоровья?» ответы распределились следующим образом: большинство респондентов (39.45%, 95% ДИ = 35.98; 43.03%) выбрали вариант «3» пятибальной шкалы. Доли «неудовлетворённых» (варианты 1 и 2 в сумме) и «удовлетворённых» (варианты 4, 5 в сумме) составили 27.64% и 32.91% соответственно и различались статистически значимо ($\chi^2=4.48$, $p=0.0342$).

По полученным данным прослеживается чёткая ранговая структура ответов: первое место – ответ «3 балла», второе – 4-5, третье – 1-2 балла, соответственно, доли различаются друг от друга статистически значимо.

Далее респонденты были разделены на две группы: к первой отнесены лица, отмечающие «очень не удовлетворен», «не удовлетворен» (плохие оценки СОЗ), ко второй - отмечающие «Ни то, ни другое», «Удовлетворен» или «Очень удовлетворен» (хорошие оценки СОЗ). Оказалось, что респонденты в 52,44% случаев оценивают свое качество жизни на позиции ниже среднего и средние (1-3 балла 5-бальной шкалы), чем как «хорошее» и «очень хорошее» (4-5 баллов, соответственно). В то же время, преобладание не является статистически значимым.

Анализ опубликованных данных по тематике исследования показал, что в 1990х и в начале 2000х гг. доля позитивных оценок у мужчин в исследованиях в России была в 1,7–2 раза выше, чем у женщин, то к 2015-2018 эта разница сократилась до 1,4–1,5 раза. В старших возрастных когортах тенденция ухудшения показателей

здоровья с возрастом после преодоления россиянами 60 летнего рубежа получает ускоренное развитие. Доля лиц, оценивающих собственное здоровье как хорошее или очень хорошее, снижается среди 60–69 летних респондентов до 9,7%, а среди респондентов в возрасте 70 лет и старше – до 4%, тогда как доля воспринимающих свое здоровье как плохое или совсем плохое вырастает соответственно до 23,3 и 49,0% [3].

При исследованиях самооценки здоровья у москвичей в возрасте 55 лет и старше было выявлено, что лишь 10% респондентов оценивали свое здоровье, как хорошее. Распространенность плохой СОЗ составляла 18,6%. Причем с возрастом плохая СОЗ увеличивалась не только за счет уменьшения “хорошего здоровья”, но и за счет уменьшения частоты удовлетворительной СОЗ. Анализ смертности показал, что плохая СОЗ является независимым предиктором смерти у лиц пожилого возраста даже при наличии ССЗ, курения и других факторов риска [4].

Одним из факторов, существенно повышающих субъективную оценку здоровья пенсионеров, проживающих в Российской Федерации, является наличие у них возможности трудиться после достижения пенсионного возраста. Так, в 2018 г. среди работающих женщин в возрасте от 55 до 65 лет доля лиц с позитивной оценкой своего здоровья была более чем в 1,5 раза больше (15,6 против 9,8%), тогда как доля лиц с негативной самооценкой здоровья почти в 2,5 раза меньше (10,4 против 25,2%), чем среди неработающих женщин этого же возраста. Аналогичная картина наблюдалась и в когорте мужчин 60–69 летнего возраста, где разница между работающими и неработающими по доле позитивных самооценок здоровья достигала 2х раз (22,8 против 11,1%), а по доле негативных самооценок – 2,5 раза, но в противоположную сторону (10,5 против 27%). При этом во всех старших возрастных когортах работающие заметно опережали неработающих по средней оценке воспринимаемого здоровья (50–59 лет: 3,02 против 2,80; 60–69 лет: 2,98 против 2,76; 70 лет и более: 2,73 против 2,44) [2].

Выводы

На вопрос «Насколько Вы удовлетворены состоянием своего здоровья?» большинство респондентов (39,45%, 95% ДИ = 35,98; 43,03%) выбрали вариант «3» 5-бальной шкалы. Сопоставимость результатов в данном и опубликованных исследованиях не может быть абсолютной в силу различий в инструментариях. Вместе с тем, (при наличии ответа «Ни то, ни другое») респонденты, ответившие «Удовлетворён» или «Очень удовлетворён» на вопрос о самооценке удовлетворённости состоянием собственного здоровья, очевидно, не могут одновременно оценивать свое здоровье как «плохое», а респонденты, ответившие «Не удовлетворён» или «Очень неудовлетворён», не могут оценивать его как «хорошее». В этой связи выявленные нами доли «не удовлетворённых» (варианты 1 и 2 в сумме) и «удовлетворённых» (варианты 4, 5 в сумме), которые составили 27.64% и 32.91% соответственно, иллюстрируют, что плохие самооценки здоровья коррелируют с таковыми в иных популяциях для данной возрастной группы, доля же хороших самооценок значительно превышает соответствующие показатели для россиян.

Литература:

1. Антонов, А.И. Здоровье в субъективных оценках состоящих в браке городских жителей / А.И.Антонов, В.М.Карпова, Е.Н.Новоселова // Социальные аспекты здоровья населения. -

Здравоохранение: глобальные вызовы и угрозы. Оценка медицинских технологий : материалы респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвящ. 150-летию со дня рождения Н. А. Семашко и 100-летию каф. обществ. здоровья и здравоохранения, Минск, 6 дек. 2024 г.

2020. – №6 (66). – [эл. ресурс]. – адрес доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1216/30/lang,ru/>

- Дата доступа: 29.05.2024

2. Канева, М.А. Гетерогенность ответов при самооценке здоровья россиян / М.А.Канева, В.М. Байдин // Прикладная эконометрика. - 2018. - Т. 51. - с. 102–125.

3. Козырева, П. М. Динамика самооценок здоровья россиян: актуальные тренды постсоветского периода / П.М.Козырева, А.И. Смирнов // Социологические исследования. - 2020. - № 4. - с. 70-81.

4. Самооценка здоровья москвичей 55 лет и старше, традиционные факторы риска и их прогностическое значение / С.А. Шальнова, А.Э. Имаева, А.В. Капустина, Г.А. Муромцева, Ю.А. Баланова, В.М. Школьников // Российский кардиологический журнал. – 2019. - № 6. – с. 27-33.

5. [Andrea E. Bombak](#). Self-Rated Health and Public Health: A Critical Perspective / [Andrea E. Bombak](#) // [Front Public Health](#). – 2013. – N 1. – P. 15.

6. European health interview survey (EHIS). – [el. source]. – Accessible on: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-health-interview-survey> – Date of access: 30.05.2024.

7. Russian_WHOQOL-BREF [el. source]. – Accessible on: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref/docs/default-source/publishing-policies/whoqol-bref/russian-whoqol-bref> – Date of access: 30.05.2024.