

Аналіз ситуації у сфері комунікацій з питань профілактики серцево-судинних захворювань

Звіт підготовано громадською організацією «Центр громадянського представництва «Життя» за підтримки Україно-швейцарського проекту «Діємо для здоров'я»

2023

ЗМІСТ

Скорочення.....	3
Масштаб проблеми поширеності серцево-судинних захворювань в Україні	4
Поширеність поведінкових факторів ризику НІЗ в Україні.....	5
Обізнаність, ставлення та поведінка щодо факторів ризику серцево-судинних захворювань.....	7
Використання послуг системи охорони здоров'я.....	10
Оцінка щодо факторів ризику серцево-судинних захворювань на регіональному рівні.....	13
Вплив війни на людей з НІЗ.....	17
Споживання медіа та комунікації щодо питань, пов'язаних із темою здоров'я.....	18
Портрет цільової аудиторії.....	20
Висновки.....	21
Список використаних джерел.....	22

СКОРОЧЕННЯ

АТ — артеріальний тиск

ДТ — діастолічний артеріальний тиск

ЄС — Європейський Союз

ІМТ — індекс маси тіла

ІХС — ішемічна хвороба серця

КАРВ — опитування стосовно знань, ставлення, практик та переконань

НІЗ — неінфекційні захворювання

САТ — систолічний артеріальний тиск

ССЗ — серцево-судинні захворювання

ТВЕН — тютюнові вироби для електричного нагрівання

ЦВХ — цереброваскулярні хвороби

1. Масштаб проблеми поширеності серцево-судинних захворювань в Україні

За оцінками ВООЗ (2018 р.), через неінфекційні захворювання (НІЗ) щороку у світі помирає 41 млн¹ осіб. НІЗ в Україні є причиною 91% загальної смертності та безпосередньо впливають на рівень середньої тривалості життя в Україні, який становить 72 роки² (66,3 років у чоловіків та 76,3 у жінок). При цьому розрив у тривалості життя порівняно з країнами ЄС за статтю наразі дещо перевищує 10 років³ — українські жінки зараз живуть у середньому на 6 років, а чоловіки – на 11 років менше.

Серцево-судинні захворювання (ССЗ) є найпоширенішими НІЗ та причиною 65-67%² смертей від усіх причин в Україні. Українці помирають внаслідок ССЗ у 4,3 рази частіше, ніж від новоутворень, майже в 13 разів частіше, порівняно з хворобами органів травлення, та у 166 разів частіше, ніж від діабету³. До того ж смертність від ССЗ в Україні в 1,8 рази вища, ніж у ЄС.

Серед ССЗ, що спричиняють смерті, зокрема й передчасні, провідну роль відіграє ішемічна хвороба серця — близько 7 із 10 смертей від причин цього класу і майже 2/3 смертей від ССЗ у інтервалі віку від 30 до 70 років. Кожен 5-ий випадок смерті (у тому числі з-поміж передчасних смертей від ССЗ) спричинений цереброваскулярними хворобами (ЦВХ). Відповідно до даних Аналітичного звіту «Покращення показників з неінфекційних захворювань: бар'єри та можливості системи охорони здоров'я в Україні»³, рівень смертності жінок та чоловіків від ЦВХ у віці від 30 до 60 років є одним з національних індикаторів скорочення передчасної смертності від НІЗ як одного з завдань у межах Цілі 3 «Міцне здоров'я та благополуччя» з переліку Цілей сталого розвитку. Цільове значення відповідного індикатора передчасної смертності для жінок, встановлене на 2020 р., було досягнуто вже у 2018-му році, натомість динаміка смертності чоловіків 30–59 років від ЦВХ з 2015 р. була позитивною, але повільною, тому цільове значення, заплановане на 2020 р., досягнуто не було.

Згідно з репрезентативними даними дослідження STEPS (2019)², будь-яке ССЗ в анамнезі згадали 14% респондентів — від 6,5% серед осіб віком 18-29 років до 31,3% серед осіб віком 60-69 років. За результатами Дослідження обізнаності, ставлення та поведінки щодо неінфекційних захворювань в Україні⁴, проведеного у 2022 році (далі — КАРВ-2022) порівняно до аналогічного дослідження⁵ 2021 року (далі — КАРВ-2021), поширеність ССЗ зростає: 27% відповіли, що хворіють на гіпертонію (21% у 2021 році), 19% - мають будь-яке ССЗ (12% у 2021 році).

¹ . Noncommunicable diseases [online fact sheet]. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>).

² Дослідження STEPS: поширеність факторів ризику неінфекційних захворювань в Україні у 2019 році. Копенгаген, Європейське регіональне бюро ВООЗ; 2020. Ліцензія: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

³ Аналітичний звіт за результатами оцінки «Покращення показників з неінфекційних захворювань: бар'єри та можливості системи охорони здоров'я в Україні». Україно-швейцарський проєкт «Діємо для здоров'я»; 2023.

⁴ Дослідження обізнаності, ставлення та поведінки щодо неінфекційних захворювань в Україні. Аналітичний звіт; 2022.

⁵ Дослідження обізнаності та ставлення до неінфекційних захворювань в Україні. Аналітичний звіт; 2021.

2. Поширеність поведінкових факторів ризику НІЗ в Україні

Потенційно змінюваними поведінковими факторами ризику НІЗ та, зокрема, серцево-судинних захворювань є тютюнокуріння, нездорове харчування, недостатня фізична активність і зловживання алкоголем.

Відповідно до даних КАРВ-2021, у половини респондентів (49%⁶) є принаймні один фактор ризику, пов'язаний з курінням або вживанням алкоголю.

Як продемонстрували результати дослідження STEPS (2019)⁷, третина (33,9%) населення віком 18–69 років були активними курцями, серед яких половина всіх чоловіків (50,3%) та кожна 6-а жінка (16,7%). Більшість (83,9%) поточних курців курять щодня (88,3% чоловіків та 71,6% жінок) та в середньому викурюють 15,7 сигарети на день. Жінки, як правило, курили менше за чоловіків – 11,3 проти 16,9 сигарети на день.

15,4% населення — колишні курці. Середня кількість років після припинення куріння становила 10,4 років. Кожен п'ятий активний курець (21%) намагався марно кинути курити. Тютюнові вироби для електричного нагрівання (ТБЕНи) вживали 2,6% населення, е-сигарети — 3% населення. 7,5% населення курили кальян, з них 28,4% курили його щодня.

Наявні дані дещо доповнило дослідження КАРВ-2022: частка курців звичайних сигарет у 2022 році склала 21% (ті, хто курили сигарети протягом останніх 30 днів). Крім цього, 5% учасників опитування відповіли, що вживають електронні сигарети (показник виріс порівняно з 1% у 2021 році), а 4% курили тютюнові вироби для нагрівання (показник не змінився).

Водночас курці звичайних сигарет відзначили, що після початку повномасштабного вторгнення стали курити більше⁸: 45% курців звичайних сигарет відповіли, що стали курити більше внаслідок війни, порівняно до 12%, які стали курити менше.

Стосовно вживання алкоголю, дослідження STEPS⁷ наводить такі дані: активними споживачами алкоголю є 55,6% населення — ті, хто вживав алкоголь за останні 30 днів (до опитування). Дві третини чоловіків і майже половина жінок вживали алкоголь протягом останніх 30 днів. 19,7% населення вживали 6 і більше доз алкоголю за епізод вживання — цей показник був втричі вищим серед чоловіків (29,5%) у порівнянні з жінками (9,4%). Найбільша частка респондентів, які вживали алкоголь за останні 30 днів, припадала на вікову групу 30–44 роки (62,6%), і цей показник був вищим серед чоловіків (71,6%), ніж серед жінок (50,8%). Також у чоловіків у 3–4 рази частіше, ніж у жінок, зустрічалися симптоми, пов'язані з алкогольною залежністю.

Загалом протягом останнього року (до опитування) понад половина (55,4%) населення вживали алкоголь частіше ніж 1 раз на місяць, більше ніж чверть (27,5%) вживали алкоголь 1–3 рази на місяць, 18,1% — 1–2 дні на тиждень, а кожен 10-ий — частіше.

⁶ Дослідження обізнаності та ставлення до неінфекційних захворювань в Україні. Аналітичний звіт; 2021.

⁷ Дослідження STEPS: поширеність факторів ризику неінфекційних захворювань в Україні у 2019 році. Копенгаген, Європейське регіональне бюро ВООЗ; 2020. Ліцензія: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

⁸ Дослідження обізнаності, ставлення та поведінки щодо неінфекційних захворювань в Україні. Аналітичний звіт; 2022.

За результатами дослідження KAPB-2022⁸, порівняно з KAPB-2021⁶ знизилась частка опитаних, що вживали алкоголь протягом останніх 30 днів, з 37% до 32%. Про тенденцію зменшення вживання свідчать оцінки опитаних щодо впливу війни: 21% відзначили, що стали менше вживати алкоголь і лише 5% відповіли, що збільшили вживання алкоголю. Разом з тим дослідження продемонструвало зниження толерантності до вживання алкоголю — рівень згоди із твердженням, що навіть помірне вживання алкоголю шкодить здоров'ю, збільшився: у 2022 році 57% погодились із цим твердженням порівняно до 47% у 2021 році.

Ситуація із харчуванням населення: згідно з результатами STEPS⁹, дві третини (66,4%) населення не споживали достатньої кількості фруктів та овочів (5 порцій щодня) — зокрема, 73,2 % чоловіків і 59,4 % жінок. Натомість середня кількість порцій фруктів та овочів становила до 4,2 порції на добу (чоловіки – 3,8 та жінки – 4,4). Занепокоєння викликає те, що загалом 34,4 % дорослих заявили, що споживають лише 1–2 порції на добу, а 3,5 % сказали, що взагалі не їдять фрукти та овочі.

Також, виходячи з результатів STEPS, для дорослого населення характерним є високий рівень споживання солі. Так, майже половина населення (44,9%) завжди або часто додавала в їжу сіль або солоний соус під час їжі; дві третини (66,7%) завжди або часто додавали сіль до їжі, коли готували вдома; а чверть (26,9%) завжди або часто вживали оброблену їжу з високим вмістом солі. Важливо зазначити, що чоловіки споживали такі продукти частіше (32,5%) за жінок (21,1%). Рівень споживання переробленої їжі з високим вмістом солі знижувався з віком: 37,9% населення віком 18–29 років часто вживали такі продукти, але лише 18,2% осіб вживали їх у віці 60–69 років.

Загалом середнє споживання солі становило 12,6 г на добу, що більше ніж удвічі перевищує максимальний рекомендований рівень 5 г на добу. Лише 13% населення споживали менше ніж 5 г солі на день.

Брак фізичної активності також залишається провідним фактором ризику НІЗ, зокрема, серцево-судинних захворювань. Як демонструють результати STEPS⁹, лише 10% населення не дотримувались рекомендації ВООЗ щодо принаймні 150 хвилин фізичної активності середньої інтенсивності, або ж еквіваленту, щотижня, а середній час, витрачений на фізичну активність, становив 289,8 хв на день (320,7 хв на день у чоловіків та 257,9 хв на день у жінок).

Водночас три чверті населення (73,3%) не мали активного фізичного навантаження і це було більш поширене серед жінок (86,4%), ніж чоловіків (60,6%); 53,5% не мали фізичної активності, що була б пов'язана з їхньою роботою; 59,4% не займалися фізичною активністю у вільний час.

Примітно, що населення віком 18–29 років витрачає на фізичну активність під час відпочинку 50,2 хв на день, тоді як серед осіб віком 60–69 91,3% опитаних не займаються інтенсивною фізичною діяльністю.

У контексті факторів ризику серцево-судинних захворювань варто згадати і про наявні дані щодо артеріального тиску населення, підвищений рівень якого вважається одним з біологічних факторів ризику.

⁹ Дослідження STEPS: поширеність факторів ризику неінфекційних захворювань в Україні у 2019 році. Копенгаген, Європейське регіональне бюро ВООЗ; 2020. Ліцензія: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Згідно з результатами STEPS¹⁰, у третини населення (34,8%) був підвищений артеріальний тиск або гіпертензія, що визначається як рівень САТ ≥ 140 мм рт. ст. та/або ДАТ ≥ 90 мм рт. ст.. Зокрема, підвищений АТ спостерігався серед 12,7% опитаних у віковій групі 18–29 років, 20,4% опитаних у віковій групі 30–44 років, 50,6% опитаних у віковій групі 45–59 років та 71,1% опитаних у віковій групі 60–69 років. З них третина (33,6%) раніше не була діагностована; 17,6% були діагностовані, але препарати не приймали; 34,4% препарати приймали, але зниження АТ не відбувалося; і лише 14,4% приймали препарати та мали контрольований АТ.

Примітно, що 27,7% опитаних були поінформовані про підвищений рівень АТ або гіпертензію медичним працівником. Тоді як 8,4% повідомили, що медпрацівник ніколи не вимірював їх АТ.

Загалом середній показник САТ населення становив 129,1 мм рт. ст., і був вищим у чоловіків (130,9 мм рт. ст.), ніж у жінок (127,2 мм рт. ст.). Середній показник ДАТ становив 81,8 мм рт. ст. Важливо, що середні значення САТ і ДАТ зростали з віком як для чоловіків, так і для жінок. Середній показник серцебиття населення становив 74,7 ударів на хвилину.

У цілому дослідження STEPS продемонструвало, що 32,8% населення мали 3–5 факторів ризику розвитку ССЗ, а 60,1% – 1–2 фактори. Водночас кількість факторів ризику зростала з віком.

Чверть (23,4%) населення віком 40–69 років мали 30-відсотковий та вищий ризик розвитку серцево-судинних захворювань, таких як інсульт або інфаркт міокарда, у наступні 10 років. Проте лише третина (36,6%) цих осіб з високим ризиком приймали препарати та консультувалися щодо профілактики ССЗ.

3. Обізнаність, ставлення та поведінка щодо факторів ризику серцево-судинних захворювань

Задля отримання інформації про обізнаність, ставлення, практики і поведінку цільової групи населення щодо НІЗ, у 2021 та 2022 роках було проведено дві хвилі Дослідження обізнаності, ставлення та поведінки щодо неінфекційних захворювань в Україні (КАРВ) серед населення у віці від 18 років зі Львівської, Полтавської, Дніпропетровської, Херсонської та Рівненської областей.

Аналітична рамка дослідження складається із 3 основних вимірів:

1. Знання: обізнаність щодо НІЗ шляхом самостійного оцінювання та оцінки правильних і хибних тверджень, обізнаності про причини та ризики НІЗ.
2. Ставлення: стурбованість щодо НІЗ, важливість профілактики НІЗ.
3. Поведінка і практика: дії, що їх вживають для запобігання НІЗ, дії, що підвищують ризики НІЗ, джерела інформації та інформаційне залучення, гіпотези для перевірки змін у поведінці.

¹⁰ Дослідження STEPS: поширеність факторів ризику неінфекційних захворювань в Україні у 2019 році. Копенгаген, Європейське регіональне бюро ВООЗ; 2020. Ліцензія: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Відповідно до KAPB-2022¹¹, в уявленні українців здоровий спосіб життя і профілактика НІЗ у першу чергу пов'язані із рухливою нетренувальною активністю та здоровим харчуванням, найбільш поширеним пріоритетом для якого є збільшення споживання овочів і фруктів. Близько 50% опитаних називали ці два фактори способами профілактики ССЗ, а частота їх згадування зросла порівняно до 2021 року¹² (тоді ці показники становили 47% і 43% відповідно). Натомість частота згадування вживання алкоголю і тютюнокуріння серед причин ССЗ зменшилась. Для підтримки здорового способу життя 57% опитаних ходять пішки, 56% виконують нетренувальну фізичну активність, а 34% дотримуються збалансованої тарілки харчування.

Обізнаність, ставлення та поведінка щодо фізичної активності. Як продемонстрував KAPB-2022¹¹, нетренувальна активність має перевагу над тренувальною завдяки своїй доступності кожному. Натомість у тренувальній активності опитані надають перевагу самостійним тренуванням (21%), спортивні зали відвідують 9% опитаних.

56% респондентів вважають себе достатньо фізично активними. Загалом більшість опитаних (54%) задоволені рівнем своєї фізичної активності, проте 27% зазначили, що хотіли б більше рухатися. Головними перешкодами для збільшення рухливості опитані назвали брак часу та стрес і невизначеність через війну.

Воєнні дії також позначилися на рівні фізичної активності населення: 30% стали більше ходити пішки внаслідок війни і водночас 28% відповіли, що стали більше сидіти або лежати. Крім цього, війна негативно вплинула на заняття спортом.

Загалом, 38% респондентів вважають себе недостатньо фізично активними (більш типово для жінок – 44% у порівнянні з 31% серед чоловіків).

Обізнаність, ставлення та поведінка щодо харчування. Здорове харчування респонденти KAPB-2022¹¹ пов'язують із більшим споживанням овочів і фруктів (58% опитаних прагнуть більше споживати овочів і зелені, 55% —споживати більше фруктів). Говорячи про обізнаність, KAPB-2021¹² продемонстрував, що люди найкраще поінформовані про необхідність споживання 5 фруктів та овочів на день (85%) Узагалі саме щодо норм споживання овочів та фруктів опитані є найбільш однастайними: 74% погоджуються з тим, що для здоров'я потрібно вживати щонайменше 2 порції фруктів і 3 порції овочів щодня проти 19%, які не погоджуються. Важливо, що порівняно до дослідження 2021 року рівень згоди із твердженням щодо норми споживання овочів і фруктів зріс.

Близько 40% вважають важливим зменшувати споживання м'ясних продуктів промислового перероблення і продуктів з високим вмістом цукру. Водночас саме щодо твердження про норму споживання цукру думки розділились найбільшою мірою: 50% згодні з тим, що потрібно щодня вживати не більше 6 чайних ложок цукру і 42% не погоджуються з цим.

26% обирають продукти з низьким вмістом жиру і 29% обирають продукти з низьким вмістом солі. Думки щодо норми споживання солі (не більше 1 ч.л. на добу) також розділились: 61% погоджуються з цим твердженням, 32% — не погоджуються. Частка опитаних, які згодні з тим, що солі варто вживати не більше 1 ч.л. на добу, зросла

¹¹ Дослідження обізнаності, ставлення та поведінки щодо неінфекційних захворювань в Україні. Аналітичний звіт; 2022.

¹² Дослідження обізнаності та ставлення до неінфекційних захворювань в Україні. Аналітичний звіт; 2021.

порівняно до 2021 року. Дані дослідження STEPS¹³ натомість демонструють, що половина населення (51,5%) вважає, що вживання надто великої кількості солі може спричинити серйозні проблеми зі здоров'ям. Кожна четверта особа (24,8%) вважала дуже важливим, а половина (49,9%) – доволі важливим знизити кількість солі у своєму раціоні.

15% респондентів KAPB-2022¹⁴ відповіли, що їм не вистачає знання про збалансоване і здорове харчування. А головними перешкодами для покращення раціону опитані назвали економічні чинники: зростання цін на харчові продукти, брак коштів, стрес і невизначеність через війну, брак часу на приготування їжі і складання раціону, відсутність мотивації для зміни харчової поведінки.

Обізнаність, ставлення та поведінка щодо вживання алкоголю. За результатами дослідження KAPB-2022¹⁴ порівняно з 2021 р. знизилась частка опитаних, що вживали алкоголь протягом останніх 30 днів, з 37% до 32%.

Про тенденцію зменшення вживання свідчать оцінки опитаних щодо впливу війни: 21% відзначили, що стали менше вживати алкоголь і лише 5% відповіли, що збільшили вживання алкоголю.

Разом з тим знижується толерантність до вживання алкоголю. Рівень згоди із твердженням, що навіть помірне вживання алкоголю шкодить здоров'ю збільшився: у 2022 році 57% погодились із цим твердженням порівняно до 47% у 2021 році. Чоловіки у порівнянні з жінками частіше не погоджувались із цим твердженням. Найвища частка тих, хто погодився з цим твердженням, серед сільських жителів.

Обізнаність, ставлення та поведінка щодо тютюнокуріння. Відповідно до дослідження KAPB-2021¹⁵, знання про електронні сигарети та тютюнові вироби для нагрівання невисокі, але їх сприймають як так само (34%) або більш шкідливі (22%) у порівнянні зі звичайними сигаретами. Респонденти з наявними факторами ризику частіше вважають їх менш шкідливими (12%).

У 2022 році проблеми зі здоров'ям були найсильнішим мотивом кинути вживати алкоголь або курити. Цю причину назвали 60% (примітно, що у 2021 році цей показник становив 77%). На другому місці з істотним відривом (35%) – прохання з боку близьких, 29% можуть відреагувати на рекомендацію лікаря. Економічні причини (зростання цін, ризик втратити роботу) називали приблизно 20% опитаних на кожну з цих двох причин.

Щодо причин, які призводять до серцево-судинних захворювань, у 2022 році найбільш згадуваною причиною є стрес — так вважає половина (48%) опитаних. Далі за частотою згадування йдуть нездорове харчування (40%), тютюнопаління (31%), малорухливий спосіб життя (28%) і вживання алкоголю (24%). Частота згадування нездорового харчування і малорухливого способу життя зросла порівняно до 2021 року, а частота згадування тютюнопаління і вживання алкоголю зменшилась.

Способи профілактики ССЗ опитані у першу чергу асоціюють з рухливим способом життя і здоровим харчуванням: так вважає половина опитаних. Частка згадувань цих способів

¹³ Дослідження STEPS: поширеність факторів ризику неінфекційних захворювань в Україні у 2019 році. Копенгаген, Європейське регіональне бюро ВООЗ; 2020. Ліцензія: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹⁴ Дослідження обізнаності, ставлення та поведінки щодо неінфекційних захворювань в Україні. Аналітичний звіт; 2022.

¹⁵ Дослідження обізнаності та ставлення до неінфекційних захворювань в Україні. Аналітичний звіт; 2021.

зросла у 2022 році порівняно до 2021 року. Серед іншого назвали зменшення рівня стресу (26%), відмову від куріння (23%) та відмову від алкоголю (20%). Водночас дещо зменшилась частка відповідей, що для профілактики НІЗ потрібно відвідувати сімейного лікаря (до 14% з 18%).

Важливо: респонденти віком 40+ приділяють менше уваги всім згаданим методам профілактики, крім зменшення стресу.

Рівень обізнаності щодо причин і симптомів ССЗ є стабільним порівняно до 2021 року:

- 93% знають принаймні одну причину розвитку ССЗ.
- 78% знають принаймні один симптом ССЗ.

Серед найбільш відомих симптомів ССЗ респонденти назвали:

- Біль, тиск або дискомфорт у грудях (50%)
- Високий кров'яний тиск і перепади тиску (32%)
- Задихка (34%)
- Порушення серцебиття (19%)
- Запаморочення (12%)

Порівняно до 2021 року дещо зросла частота згадування болі у грудях та задихки, а згадування запаморочення зменшилось.

Люди зі ССЗ і з вікової категорії 40+ більше знають про такі симптоми як прискорене або уповільнене серцебиття (29% і 24%). Жінки загалом краще обізані про симптоми ССЗ (81% назвали щонайменше один симптом проти 69% серед чоловіків).

Відповідно до результатів дослідження 2021 року, загалом 24% респондентів не знали жодних симптомів ССЗ (31% чоловіків і 19% жінок). 39% респондентів не мали симптомів ССЗ (29% серед ЦА 40+). Жінки у порівнянні з чоловіками частіше повідомляли про наявність симптомів. Респонденти у віці від 40 років повідомляли про кожен симптом вдвічі частіше у порівнянні з особами віком менше як 40 років.

Загалом, у 2022 році 56% опитаних виявились стурбованими можливістю захворіти на ССЗ, а 10% висловили сильну стурбованість. У 2021 році стурбованими були аж 72%, а кожен четвертий із тих, хто не має ССЗ, виявився дуже стурбованим. Цікаво, що люди з факторами ризику були менш стурбовані можливістю розвитку ССЗ у порівнянні з людьми без факторів ризику (21% у порівнянні з 30%).

4. Використання послуг системи охорони здоров'я

Проаналізувавши відповіді респондентів про те, що може спонукати людей вести здоровий спосіб життя і дбати про здоров'я, можна виділити три головні спонукальні сили:

1. Власне рішення.
2. Порада і підтримка з боку близьких членів родини.
3. Сімейний лікар (консультації, які можна отримати під час візиту або дистанційно через сервіси повідомлень).

Як свідчить дослідження KAPB-2022¹⁶, зростає роль сімейних лікарів у заходах для попередження неінфекційних захворювань, а також посилюються очікування до сімейних лікарів як чинника, який спонукатиме до підтримки здорового способу життя.

Про посилення ролі сімейних лікарів свідчать такі результати дослідження:

- 67% опитаних протягом 2022 року відвідували сімейного лікаря (зростання порівняно з 2021 роком, у якому цей показник складає 55%). У 2021 році жінки частіше відвідували сімейного лікаря (62% у порівнянні з 48% серед чоловіків).
- Особам, які відвідували сімейного лікаря, притаманний вищий рівень отримання медичних послуг з вимірювання кров'яного тиску (60% тих, хто відвідував лікаря) та перевірки рівня цукру в крові (40%). Разом з тим у дослідженні 2022 року знизився відсоток осіб, які відвідували сімейного лікаря та отримували від нього пораду щодо зміни способу життя (рухової активності, дієти).

Згідно з KAPB-2022¹⁶, основною причиною, чому люди не відвідували сімейного лікаря, було добре самопочуття. Своєю чергою лише 1% заявив, що не має сімейного лікаря (порівняно з 5% у 2021 році) та 1% висловив незадоволення своїм лікарем (порівняно з 8% у 2021 році).

До того ж майже половина осіб із захворюваннями або симптомами ССЗ принаймні раз на рік відвідують сімейного лікаря. Протягом 2022 року 40% таких пацієнтів відвідували сімейного лікаря (у 2021 їх було 45%).

Головними чинниками мотивації пройти обстеження щодо ССЗ є рекомендації і підтримка родини, проведення оглядів на робочому місці, нагадування від сімейного лікаря (при цьому, частка опитаних, яких мотивує нагадування від сімейного лікаря, зросла з 27% до 35%, натомість актуальність оглядів на робочому місці дещо знизилась).

Про зростання очікувань до сімейних лікарів свідчать, зокрема, такі результати дослідження:

- 47% усіх опитаних відповіли, що рекомендації від сімейного лікаря спонукали б їх більше дбати про здоров'я.
- 35% усіх опитаних вважають, що їх би спонукали до турботи про здоров'я та, зокрема, пройти обстеження на ССЗ поради від сімейного лікаря, надіслані на телефон та/або месенджери (у 2021 році ця частка становила 16%).
- 35% усіх опитаних відповіли, що зазвичай обговорюють питання, пов'язані зі здоров'ям, зі своїм сімейним лікарем (для порівняння: 49% обговорюють питання здоров'я із дружиною/чоловіком/партнером).

Дослідження KAPB-2022¹⁶ свідчить про очікування зміни формату спілкування із сімейним лікарем. Зростає актуальність повідомлень з порадами від сімейного лікаря, що надходять на телефон/месенджери. На поточний момент 21% опитаних використовують повідомлення від сімейного лікаря як джерело інформації про здоров'я. Водночас 36% хотіли б більше використовувати це джерело інформації. Ця зміна може бути пов'язана із наслідками війни і більше поширеним використанням месенджерів із швидким доступом до порад та інформації.

¹⁶ Дослідження обізнаності, ставлення та поведінки щодо неінфекційних захворювань в Україні. Аналітичний звіт; 2022.

Що стосується медичних порад щодо профілактики НІЗ, у 2022 році в середньому один пацієнт отримував близько 2 таких порад від сімейного лікаря. Зокрема, 16% отримали пораду виміряти рівень глюкози у крові, 16% - змінити харчові звички, 13% - збільшити фізичну активність, 13% - відмовитися від куріння, 9% - відмовитися від алкоголю.

Натомість у 2021 році¹⁷ частіше медичні працівники давали рекомендації щодо харчування і раціону (про це згадали 32%) або фізичних навантажень (про це повідомили 28%). Ці дві рекомендації частіше надавали віковій групі 40+ (39% і 32% відповідно). Чоловіки у порівнянні з жінками частіше отримували рекомендації кинути курити (27% проти 7%) та вживати алкоголь (18% чоловіків у порівнянні з 6% жінок). Загалом 19% респондентів із підгрупи з факторами ризику (куріння, вживання алкогольних напоїв або недостатня фізична активність – 69% респондентів) отримали рекомендації щодо відмови від куріння. Натомість поради щодо вживання алкоголю менш поширені (13%).

Що стосується дослідження STEPS-2019¹⁸, то його результати продемонстрували, що 26,5% населення були проінформовані медпрацівником про небезпеку куріння протягом останнього року, і їм було рекомендовано кинути або не починати вживати тютюнові вироби (серед них 37,5% чоловіків та 19,3% жінок). До того ж протягом року приблизно третина населення отримала рекомендації медпрацівника щодо зменшення споживання харчової солі (27,8%), зменшення жиру в раціоні (34,7%), необхідності розпочати або збільшити тривалість фізичної активності (32,6%), підтримувати здорову масу тіла або схуднути (34%). Частка населення, якій рекомендували споживати щонайменше 5 порцій фруктів та овочів, була дещо більшою (39,3%), а тих, кому радили обмежувати споживання солодких напоїв, – меншою (26%).

Цікаві дані щодо задоволеності громадян України медичною допомогою пропонує загальнонаціональне дослідження Індекс здоров'я – 2019¹⁹. Так, згідно з його результатами:

- 74% українців задоволені сімейним лікарем.
- 73% зверталися по медичну допомогу в останньому випадку хвороби.
- 57% проходили профілактичні медогляди за останні 12 міс.
- 54% оцінюють свій стан здоров'я як добрий або дуже добрий
- 750 грн — витрати на ліки протягом останніх 30 днів.
- 79% не відмовлялися від звернення до лікаря через відсутність коштів за останні 12 міс.

¹⁷ Дослідження обізнаності та ставлення до неінфекційних захворювань в Україні. Аналітичний звіт; 2021.

¹⁸ Дослідження STEPS: поширеність факторів ризику неінфекційних захворювань в Україні у 2019 році. Копенгаген, Європейське регіональне бюро ВООЗ; 2020. Ліцензія: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹⁹ Індекс здоров'я. Україна – 2019: Результати загальнонаціонального дослідження. Київ, 2020.

5. Оцінка щодо факторів ризику серцево-судинних захворювань на регіональному рівні

Нижче наведено аналіз ситуації за вказаними факторами ризику НІЗ у п'яти регіонах України на основі даних аналітичного звіту «Покращення показників з неінфекційних захворювань: бар'єри та можливості системи охорони здоров'я в Україні»²⁰.

Аналіз ситуації щодо смертності та захворюваності на НІЗ у п'яти регіонах України (Львівській, Полтавській, Дніпропетровській, Рівненській та Херсонській областях) не показав разючих відмінностей. Однак за рівнем смертності від ССЗ лише Львівська область показує істотно нижчий, ніж середній по країні, відповідний стандартизований показник. Херсонщина ж, показує найвищий (у порівнянні з іншими досліджуваними регіонами) внесок цереброваскулярних хвороб у смертність від ССЗ. Найвищими є рівні смертності від ССЗ захворювань в Полтавській та Рівненській областях, також середньоукраїнський рівень перевищено на Дніпропетровщині. Лише у Львівській області відповідний стандартизований показник істотно нижчий, ніж середній по країні.

Рівень смертності від ССЗ у досліджуваних регіонах визначається здебільшого смертністю внаслідок ішемічної хвороби серця: в усіх областях за винятком Херсонської, на неї припадає понад 2/3 смертей за цим класом захворювань. На Херсонщині внесок цереброваскулярних хвороб у смертність від ССЗ є вищим, ніж в інших регіонах, і при цьому незначно поступається смертності від ішемічної хвороби серця.

За національними індикаторами виконання завдань ЦСР зі скорочення передчасної смертності від НІЗ серед проаналізованих регіонів найкращою є ситуація на Львівщині. Кількість смертей серед жінок віком 30–59 років від цереброваскулярних хвороб станом на 2019 р. тут становила 16,5 на 100 тис. осіб проти 23,4 у середньому по Україні, чоловіків – 49,2 на 100 тис. осіб за середньоукраїнського значення 57,3. На Рівненщині цей показник у жінок становив 17,8, у чоловіків – 60,0; на Полтавщині – 26,9 та 65,2 відповідно; у Дніпропетровській області – 27,5 й 63,2. Найгірша ж ситуація з передчасною смертністю від цереброваскулярних хвороб у Херсонській області, де вона становить 37,1 на 100 тис. – у жінок та 81,0 – у чоловіків, що зараз є найвищим рівнем серед усіх регіонів України.

Згідно зі статистикою звернень до медичних закладів з приводу хвороб системи кровообігу, первинна захворюваність на них від 2010 р. практично неухильно зменшувалась у Львівській, Рівненській, Полтавській та Херсонській областях, при цьому зниження показників прискорилось останніми роками (зокрема, й з надзвичайним їх падінням у 2020-му, порівняно з 2019 р.). Зниження захворюваності у згаданих регіонах було притаманне всім статеві-віковим контингентам населення. Серед п'яти досліджених регіонів України лише на Дніпропетровщині захворюваність дорослого населення на ССЗ незначно підвищилась (на 7,3 % у цілому за 2011–2018 рр.).

Новітні тенденції динаміки захворюваності на ішемічну хворобу серця та на цереброваскулярні хвороби загалом відповідають таким щодо ССЗ у цілому: мало місце скорочення частоти звернень з первинно встановленими діагнозами ІХС та ЦВЗ на Львівщині, Рівненщині, Полтавщині та Херсонщині (що особливо прискорилось саме в останні роки); підвищилася захворюваність на ІХС та на ЦВХ у Дніпропетровській області.

²⁰ Аналітичний звіт за результатами оцінки «Покращення показників з неінфекційних захворювань: бар'єри та можливості системи охорони здоров'я в Україні». Україно-швейцарський проєкт «Діємо для здоров'я»; 2023.

Динаміка поширеності основних ССЗ серед населення пілотних регіонів у останнє десятиріччя була дещо менш однозначною. Скорочення поширеності в цілому зафіксовано на Львівщині й Полтавщині. У Херсонській області поширеність ССЗ знизилась серед дітей та осіб післяпрацевдатного віку, а от контингенти населення працевдатного віку, навпаки, продемонстрували підвищення її рівня.

На Рівненщині до останнього року зниження поширеності ССЗ серед усього населення (й, зокрема, жінок) не відбулось, однак шляхом надзвичайного зниження показників у 2020 р. загалом за досліджуваний період зафіксовано падіння її рівня (при тому, що ситуація зі смертністю від хвороб системи кровообігу в регіоні далека від позитивної).

У Дніпропетровській області поширеність ССЗ збільшилась, при цьому дещо більшою мірою, ніж первинна захворюваність. Випереджальними були темпи зростання поширеності хвороб системи кровообігу серед населення працевдатного віку.

Щодо окремих досліджуваних нозологічних форм (у межах цього класу захворювань), то тенденції поширеності ішемічної хвороби серця у Львівській, Рівненській та Дніпропетровській областях відповідали вище окресленим для цих регіонів за класом ССЗ у цілому. На Полтавщині поширеність ІХС переважно підвищувалась за рахунок жінок та контингенту осіб післяпрацевдатного віку. В Херсонській області поширеність цієї недуги незначно підвищилась серед усіх груп дорослого населення за підсумками 2011–2018 рр., але в 2020-му впала серед всіх контингентів, крім осіб працевдатного віку. Це може бути пов'язано з карантинними обмеженнями через пандемію COVID-19, проблемами доступу до медичної допомоги, а відтак, і зменшенням кількості звернень по допомогу.

Поширеність цереброваскулярних захворювань знизилась в усіх контингентах населення Львівської, Полтавської, Рівненської областей.

На Дніпропетровщині поширеність цереброваскулярних захворювань серед всього населення підвищилась, причому виключно за рахунок жінок. Випереджальними були темпи зростання поширеності ЦВХ у працевдатному віці. Істотно зросла за досліджуваний період поширеність ЦВХ серед осіб працевдатного віку й у Херсонській області.

	Поширеність факторів ризику НІЗ на рівні населення
Дніпропетровська область	У Регіональному профілі здоров'я (2021 р.) до пріоритетів регіону віднесено передчасну смертність населення віком 30–70 років від серцево-судинних захворювань, яка становить 510.7 на 100 000 населення при загальнонаціональному значенні 431.1 на 100 000 населення відповідно. За результатами дослідження «Стан медичної сфери у Дніпропетровській області», проведеного 2019 р., 58 % вказали, що ведуть здоровий спосіб життя: не мають шкідливих звичок, правильно харчуються і є фізично активними. Третина опитаних курить, а 16 % були колишніми курцями. У тому ж 2019 році поширеність куріння серед населення віком 12+ років становила 25%, що є найвищим показником серед усіх регіонів України станом на той рік. Понад 30% курців мали стаж куріння понад 20 років, а близько 40% викурювали майже пачку сигарет щоденно. У Дніпропетровській області у 2016 році частка осіб, які вживають алкоголь, становила понад 50%. Найпоширеніший «тип вживання» алкоголю – епізодичне. При цьому практично всі опитані (95,1%) обізнані з впливом надмірного вживання алкоголю на розвиток ССЗ.

	У порівнянні з країною в цілому щомісячні витрати на тютюнові вироби та алкогольні напої є більшими, ніж в цілому по країні. Щодо харчування та фізичної активності, 85 % респондентів вказали, що вживають свіжі овочі та фрукти щодня або кілька разів на тиждень; 53 % вживають кондитерські вироби, 41 % – смажену та жирну їжу, а 24 % – безалкогольні газовані напої. Вживання кондитерських виробів, смаженої, жирної їжі та безалкогольних газованих напоїв частіше прослідковується серед молодшої аудиторії. Натомість фізичними вправами кілька разів на тиждень займаються 40%. Третина – взагалі ніколи не займається спортом. Дніпропетровська область має досвід тривалої та успішної співпраці з багатьма міжнародними проектами та донорами, у тому числі з ВООЗ та Світовим Банком. Багато ініціатив вже було реалізовано в області, у тому числі й щодо профілактики НІЗ.
Львівська область	У 2019 році 18,3 % населення Львівської області курило. Близько 40 % курців вживають тютюнові вироби понад 20 років, а 34% курців викурюють понад півпачки сигарет на добу. Загалом Львівська область демонструє негативну статистику щодо рівня щомісячних витрат на тютюнові вироби. У області середньомісячне значення для одного домогосподарства становить 347,12 гривень у порівнянні із 224,5 гривень для загальнонаціонального рівня. За результатами опитування, проведеного у Львівській області у 2019 році, було виявлено, що більшість осіб (84,7 %) є споживачами алкогольних виробів (пили хоча б раз протягом останніх 12 місяців, що передували опитуванню). Надмірне вживання алкоголю траплялося принаймні раз протягом останніх 12 місяців майже у половини респондентів. Для більшості з них це було випадковим вживанням, однак майже 7 % пили таким чином принаймні раз на тиждень. Львівська область має досвід успішної співпраці з багатьма міжнародними проектами та донорами, у тому числі з ВООЗ та Світовим Банком. Багато ініціатив вже було реалізовано в області, у тому числі й щодо профілактики НІЗ. Львівська область також характеризується відносно низьким рівнем охоплення населення медичними послугами. Це пов'язано з тим, що пацієнти не звертаються по медичну допомогу: 69 % пацієнтів, які захворіли, не думають про звернення до лікаря, а це може погіршити хронічні стани НІЗ.
Полтавська область	Один з найвищих рівнів смертності від ішемічної хвороби серця (820 смертей на 100 000 населення при національному показнику – 641 на 100 000). Полтава «лідирує» і за сукупністю причин смертності, посідаючи 3-тє місце в країні після Чернігівської та Кіровоградської областей. У 2019 р. 19,9 % населення Полтавської області курило. Близько 55 % курців вживають тютюн понад 20 років, а 47 % курців викурюють понад пів пачки сигарет на добу. Метаболічні фактори ризику неінфекційних захворювань, а саме ожиріння, є досить поширеними у області. Полтавська область має досвід успішної співпраці з багатьма міжнародними проектами та донорами, у тому числі з ВООЗ та Світовим Банком. Багато ініціатив вже було реалізовано в області, у тому числі й щодо профілактики НІЗ.
Рівненська область	У 2019 році поширеність куріння становила 16,1 %. З них 32,6 % курять понад 20 років, а 53 % викурюють більше, як пів пачки сигарет протягом доби. Рівень щомісячних витрат на алкогольні напої в області становить 77,8грн. при національному значенні 124,7 гривень
Херсонська область	Рівень поширеності куріння серед осіб віком 12+ років становить 22,2 %. При цьому третина курців має стаж куріння понад 20 років, а 6,3 % викурюють більше пачки сигарет на добу.

За загальнонаціональним дослідженням Індекс здоров'я – 2019²¹:

	Дніпропетровська область	Львівська область	Полтавська область	Рівненська область	Херсонська область
Оцінюють свій стан здоров'я як добрий або дуже добрий	43%	56%	53%	64%	47%
Задоволені дільничним терапевтом / сімейним лікарем	63%	74%	65%	80%	85%
Зверталися по медичну допомогу в останньому випадку хвороби	59%	58%	47%	75%	65%
Проходили профілактичні медогляди за останні 12 міс.	73%	66%	68%	64%	71%
Не відмовлялися від звернення до лікаря через відсутність коштів за останні 12 міс.	69%	65%	78%	75%	70%
Знають симптоми інсульту	68%	69%	68%	65%	70%
Не мають надлишкової ваги або ожиріння	45%	49%	49%	44%	48%

6. Вплив війни на людей з НІЗ

Ймовірно, стрес через війну призвів до поширеності серцево-судинних захворювань. Так, за даними аналітичного звіту «Вплив війни в Україні на людей з неінфекційними захворюваннями»²², повномасштабна війна справді має очевидний вплив на фізичне здоров'я респондентів. Більшість опитаних (58%) говорять про погіршення стану їхнього здоров'я, порівняно з довоєнним періодом. Таких значно більше серед жінок (63%), а у регіональному розрізі – серед мешканців Херсонської області (68%).

Переважає більшість респондентів (69%) стверджують, що знають, як отримати консультацію лікаря у воєнний час. Найнижчий рівень знання і найвища потреба у відповідній інформації зафіксована серед мешканців Дніпропетровської області.

Найчастіше у респондентів виникає потреба у консультації сімейного лікаря (42% серед тих, хто потребував медичної допомоги), консультації лікарів різних профілів (30%), лабораторній діагностиці (28%) та підтримувальній терапії (27%).

²¹ Індекс здоров'я. Україна – 2019: Результати загальнонаціонального дослідження. Київ, 2020.

²² Аналітичний звіт «Вплив війни в Україні на людей із неінфекційними захворюваннями». Україно-швейцарський проєкт «Діємо для здоров'я»; 2022.

Переважна більшість опитаних (88%) приймають ліки від хронічних захворювань. Ті, що приймають їх на регулярній основі, роблять це переважно за призначенням лікаря. Ситуативний прийом ліків відбувається як за призначенням лікаря, так і без нього. 75% тих, хто приймають ліки від хронічних захворювань, мали потребу у поповненні запасів лікарських засобів з початку повномасштабної війни. Їхні потреби було задоволено частково: лише 39% змогли купити або отримати усі потрібні медикаменти. Найгірша ситуація з доступом до ліків у Херсонській області.

Перебіг повномасштабної війни вплинув і на харчові звички респондентів. Зокрема, зафіксовано зменшення кількості прийомів їжі на день та зміни у раціоні. Респонденти відзначають зменшення споживання продуктів тваринного походження та продуктів рослинного походження. Водночас зростає споживання круп та макаронних виробів, хліба та хлібобулочних виробів, а також чаю, кави та інших гарячих напоїв. З початку війни значуще зросла частка тих, хто харчується переважно напівфабрикатами – з 3% до 7%.

Найгірші проблеми з харчуванням зафіксовано у Херсонській області. Серед мешканців виявлено найвищий відсоток тих, чий раціон потребує змін (25%, порівняно з 18% для вибірки загалом). Також вони демонструють найвищий відсоток зменшення споживання суттєвої кількості продуктових груп.

Переважна більшість респондентів не споживає зараз алкогольні напої та тютюнові / нікотиновмісні продукти. Серед тих, хто споживає алкоголь, рівень споживання загалом зменшився; водночас, серед споживачів тютюнових та нікотиновмісних продуктів рівень споживання зріс з початку війни. Серед тих респондентів, хто почав вживати більше алкогольних і тютюнових виробів, основними причинами є стресу та бажанням не думати про війну.

Також перебіг повномасштабної війни призвів до поширеності більш сидячого способу життя (49%, порівняно з 29% до війни). Зросла частка тих, хто не займається спортом взагалі, – 56% зараз, порівняно з 38% до початку війни.

Згідно з даними КАРВ-2022²³, війна справді має різноспрямований вплив на рухові аспекти способу життя: 30% опитаних відповіли, що стали ходити пішки більше і водночас 28% відповіли, що стали більше часу сидіти або лежати. При цьому війна негативно вплинула на заняття спортом: 26% стали займатися спортом менше і лише 10% займаються спортом більше. Вплив війни на нетренувальну активність є менше істотним: за результатами дослідження, 65% респондентів не змінили рівень нетренувальної активності.

Війна і пов'язана з війною криза та інфляція, мала суттєвий вплив на раціон. Найбільшою мірою зменшилось споживання м'ясних продуктів промислової переробки (40%) і продуктів з високим вмістом цукру (32%). Водночас опитані відзначають, що споживання овочів і фруктів зменшилося меншою мірою (22%).

Також дослідження КАРВ-2022 підтверджує і зменшення споживання алкоголю: 21% стали менше вживати алкогольні напої. Хоча війна не вплинула на рівень куріння (частку курців), курці стали курити більше: 45% курців звичайних сигарет відповіли, що стали курити більше, і лише 12%, що стали курити менше.

²³ Дослідження обізнаності, ставлення та поведінки щодо неінфекційних захворювань в Україні. Аналітичний звіт; 2022.

7. Споживання медіа та комунікації щодо питань, пов'язаних із темою здоров'я

Згідно з даними Опитування USAID-Internews щодо споживання медіа²⁴, проведеного у листопаді 2022 року, останнім часом відбулися суттєві зміни у споживанні новин – скоротилося споживання ТБ серед аудиторії 18-35 років, а також радіо, преси та інтернет-сайтів, а аудиторія новин перейшла переважно в соціальні мережі. До того ж 49% українців використовують для новин декілька видів медіа; якщо вони використовують лише одне джерело, то це, як правило, соціальні мережі.

Соцмережі популярніші серед українців віком 18-35 років, новинні сайти — серед тих, кому 35-45 років, а українці, старші 46 років, становлять більшість телеаудиторії. Практично всі споживачі теленовин знають про телемарафон «Єдині новини», 32% респондентів є глядачами телемарафону. Серед новинних сайтів споживачі віддають перевагу новинним онлайн-сервісам, таким як Google, ukr.net. 1+1 є як найпопулярнішим телеканалом (62%) для споживання новин, так і найпопулярнішим сайтом (tsn.ua/1plus1.ua) - 21%). Лідерами в загальнонаціональному новинному ефірі також є канали ICTV, Інтер та СТБ. Найчастіше дивляться регіональні телеканали для отримання новин мешканці Східного регіону.

Telegram у 2022 році став основною соціальною мережею як для комунікації, так і для споживання новин, продемонструвавши значне зростання в обох категоріях. Facebook скоротив охоплення аудиторії та втратив позиції у споживанні новин. Viber також зменшив охоплення аудиторії, але залишився стабільним для споживання новин.

Найвищий рівень довіри мають найпопулярніші джерела новин – близько 60% респондентів довіряють новинам у соціальних мережах, 54% – національним новинам онлайн і 48% – новинам національного телебачення.

Що стосується комунікації щодо питань, пов'язаних із темою здоров'я, то, за даними КАРВ-2022²⁵, головними каналами масової комунікації (окрім повідомлень від сімейного лікаря), кожен з яких зараз використовує понад 20% опитаних, — це:

- Соціальні мережі, що у приблизно рівних пропорціях включає (1) сторінки лікарів та експертів, (2) спільноти людей на теми здоров'я.
- Плакати і брошури у медичних закладах.
- Загальноукраїнські телеканали.
- Youtube (канали лікарів, експертів зі здоров'я).
- Спеціальні веб-сайти присвячені здоров'ю.

Порівняння відповідей щодо бажаних і поточних каналів комунікації свідчить про такі тенденції у вподобаннях щодо способів отримання інформації:

- Соціальні мережі зберігають першість за привабливістю.
- Youtube канали випереджають телебачення: актуальність Youtube каналів зростає, актуальність телебачення падає.
- Зменшується актуальність спеціалізованих веб-сайтів на теми здоров'я.

²⁴ Опитування USAID-Internews щодо споживання медіа «Українські медіа, ставлення та довіра у 2022 р.». Internews; 2022.

²⁵ Дослідження обізнаності, ставлення та поведінки щодо неінфекційних захворювань в Україні. Аналітичний звіт; 2022.

Як підказують дані дослідження KAPB-2021²⁶, люди віком 40 та більше років, а також люди зі ССЗ рідше звертаються до інтернет-джерел (40% використовують соціальні мережі, а 33% — вебсайти) і частіше — до телебачення (45% дивляться національні телеканали, а 20% — регіональні) та друкованої преси (19% читають місцеві, а 13% — національні видання).

Респонденти найбільше зацікавлені в національному телебаченні як джерелі медичної інформації (36%), особливо найстарша ЦА (40%); інтернет-джерела і соціальні медіа найстарша ЦА згадує рідше (25%/26%). Також люди зацікавлені в персональному отриманні медичної інформації: 51% зацікавлені у навчальних курсах, а 48% готові читати друковані матеріали в медичних закладах. На третьому місці — національна інформаційна кампанія у мас-медіа (44%).

Щодо інших бажаних форматів інформування, то дослідження KAPB-2022²⁷ продемонструвало, що наразі соціальні мережі є найбільш бажаними (рівень очікування отримання інформації з соціальних джерел відповідає рівню його використання). На друге місце виходять повідомлення від сімейного лікаря: 36% назвали це джерело інформації бажаним, 21% зараз отримують повідомлення від сімейного лікаря. На третє місце виходить Youtube, випереджаючи ТБ. Актуальність Youtube як бажаного каналу інформації зростає, а актуальність ТБ навпаки зменшується.

Найбільший інтерес у опитаних викликали також такі запропоновані формати інформування, кожен з яких відмітили понад 25% опитаних:

- Отримання порад через сервіси повідомлень (Telegram, Viber).
- Інформаційні події у громаді (зустрічі з лікарями та експертами, лекції).
- Кампанії на телебаченні.
- Брошури, плакати у медичних закладах.
- Освітні групи у закладах первинної медичної допомоги.

Що стосується особистісного спілкування на теми медичного спрямування, станом на 2021 рік люди в основному отримували інформацію, пов'язану зі здоров'ям, від членів сім'ї (переважно партнерів) і медичних працівників. Водночас вони віддавали перевагу отриманню інформації переважно від медичних працівників (76% від лікарів та/або 14% від медсестер). Роль оточення тут значно нижча: у 3 рази менше щодо партнерів, батьків чи дітей, у 4 рази менше щодо колег чи друзів і сусідів.

Проте у 2022 році роль членів родини збільшилась: для 58% опитаних мають значення і вплив поради їх партнерів (дружини, чоловіка). Ця частка сягає максимуму (68%) у віковій групі 31-50 років. Також 42% будуть у разі чого дослухатися до поради дітей, а у групі старше 66 років ця частка складає 74%. Для 41% усіх опитаних впливовими є поради батьків. До батьків найбільше дослухаються молоді люди у віці 18-30 років.

Важливо зауважити, що станом на 2021 рік для респондентів з факторами ризику найважливішими були поради від родини (45%), онлайн-підтримка (22%) та інформаційні кампанії у ЗМІ (20%).

²⁶ Дослідження обізнаності та ставлення до неінфекційних захворювань в Україні. Аналітичний звіт; 2021.

²⁷ Дослідження обізнаності, ставлення та поведінки щодо неінфекційних захворювань в Україні. Аналітичний звіт; 2022.

8. Портрет цільової аудиторії

Згідно з результатами як вище проаналізованих досліджень, так і, зокрема, дослідженню «STEPS. Гендер та неінфекційні захворювання в Україні»²⁸, значно вищий відсоток чоловіків, ніж жінок у більшості вікових груп, залучений до поведінкових факторів ризику НІЗ (куріння тютюну, вживання алкоголю, недостатній рівень фізичної активності, недостатнє споживання фруктів і овочів, додавання солі в раціон і часте вживання оброблених харчових продуктів),

Загалом значно вищий відсоток чоловіків (39,9%) мають 3 чи більше факторів ризику порівняно з жінками (25,2%). До того ж смертність чоловіків значно вища, ніж жінок, і зростає у старшому віці.

Дослідження також довели вразливість менш освічених чоловіків в Україні. Так, наприклад, за даними STEPS²⁹, поточне вживання тютюну значно відрізняється залежно від рівня освіти для чоловіків, причому поширеність значно вища серед осіб із низьким рівнем освіти (72,8%), ніж з високим (33,3%).

Деякі міжнародні дослідження також вказують на ймовірніше накопичення факторів ризику серед чоловіків, ніж жінок. У дослідженні EPIC-Norfolk³⁰, популяційному когортному дослідженні дієти та хронічних захворювань, вдвічі більше чоловіків, ніж жінок, повідомили, що рідко або ніколи не їдять фрукти та зелені листові овочі.

Основною цільовою групою комунікаційної кампанії ми вважаємо дорослих чоловіків віком 30-60 років. Вторинною аудиторією є жінки 30-60 років. Там, де це можливо, акцент варто робити на вразливі групи населення, які можуть мати більше факторів ризику ССЗ та мають менше інформації про їхню шкоду.

9. Висновки

Гіпотеза

33% населення мають 3–5 факторів ризику розвитку ССЗ, а 60% – 1–2 фактори. Водночас кількість факторів ризику зростає з віком. Четверть (23%) населення віком 40–69 років мають 30-відсотковий та вищий ризик розвитку ССЗ, таких як інсульт або інфаркт міокарда, у наступні 10 років. Лише третина (37%) цих осіб з високим ризиком приймали препарати та консультувалися щодо профілактики ССЗ.

Разом з тим тенденція регулярно робити профілактичні огляди зростає, проте все ж є недостатньою: протягом 2022 року 33% опитаних не відвідували сімейного лікаря (порівняно з 45% у 2021 р.). Як показали проаналізовані дослідження, комунікація від

²⁸ Gender and noncommunicable diseases in Ukraine. Analysis of STEPS data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

²⁹ Дослідження STEPS: поширеність факторів ризику неінфекційних захворювань в Україні у 2019 році. Копенгаген, Європейське регіональне бюро ВООЗ; 2020. Ліцензія: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

³⁰ Sargeant LA, Khaw KT, Bingham S, Day NE, Luben RN, Oakes S, Welch A, Wareham NJ. Fruit and vegetable intake and population glycosylated haemoglobin levels: the EPIC-Norfolk Study. Eur J Clin Nutr. 2001 May;55(5):342-8. doi: 10.1038/sj.ejcn.1601162. PMID: 11378807.

медичних працівників дуже важлива, і медичним працівникам слід заохочувати до неї та ініціювати її. Водночас для досягнення змін у поведінці потрібна підтримка оточення і членів родини.

Рівень обізнаності населення України щодо факторів ризику серцево-судинних захворювань викликає занепокоєння. Відповідно до результатів КАРВ-2022, щодо причин, які призводять до серцево-судинних захворювань, у 2022 році найбільш згадуваною причиною став стрес — так вважає половина (48%) опитаних. Тоді як у контексті факторів ризику ССЗ лише 40% згадали нездорове харчування, 31% — тютюнокуріння, 28% — малорухливий спосіб життя і 24% — вживання алкоголю. Важливо, що порівняно до 2021 року частота згадування тютюнокуріння і вживання алкоголю зменшилась.

Разом з тим 19% українців не погоджуються з тим, що для здоров'я потрібно вживати щонайменше 2 порції фруктів і 3 порції овочів щодня, 42% вважають хибним, що потрібно вживати не більше 6 чайних ложок цукру щодня, а 32% — не погоджуються щодо норми споживання солі (не більше 1 ч.л. на добу). Натомість 15% респондентів КАРВ-2022 відповіли, що їм не вистачає знання про збалансоване і здорове харчування.

Також лише 57% українців згодні, що навіть помірне вживання алкоголю шкодить здоров'ю, а електронні пристрої для куріння сприймають так само або ще більш шкідливими у порівнянні зі звичайними сигаретами всього 34% і 22% населення відповідно. Примітно, що респонденти з наявними факторами ризику частіше вважають їх менш шкідливими (12%).

У ході дослідження робимо припущення, що метою комунікаційної кампанії має бути підвищення обізнаності населення щодо поведінкових факторів ризику серцево-судинних захворювань (тютюнокуріння, нездорового харчування, недостатньої фізичної активності й зловживання алкоголем) шляхом самостійного оцінювання та оцінки правильних і хибних тверджень, обізнаності про причини та ССЗ.

Рекомендації

Провести комунікаційну кампанію, спрямовану на підвищення обізнаності щодо серцево-судинних захворювань серед первинної цільової аудиторії чоловіків 35-50 років з факторами ризику ССЗ та вторинної аудиторії жінок 35-50 років з факторами ризику ССЗ.

Мета комунікаційної кампанії — підвищити обізнаність цільової аудиторії щодо поведінкових факторів ризику ССЗ.

Врахувати актуальність теми турботи про своє здоров'я цільовою аудиторією під час військового стану.

Під час підготовки інформаційної кампанії врахувати необхідність використання каналів комунікації для досягнення вразливих груп населення.

Мотивувати лікарів первинної ланки медичної допомоги проводити регулярний огляд пацієнтів на рівень ризику ССЗ із занесенням інформації у картку здоров'я.

10. Список використаних джерел

- Gender and noncommunicable diseases in Ukraine. Analysis of STEPS data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Noncommunicable diseases [online fact sheet]. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>).
- Sargeant LA, Khaw KT, Bingham S, Day NE, Luben RN, Oakes S, Welch A, Wareham NJ. Fruit and vegetable intake and population glycosylated haemoglobin levels: the EPIC-Norfolk Study. Eur J Clin Nutr. 2001 May;55(5):342-8. doi: 10.1038/sj.ejcn.1601162. PMID: 11378807.
- Аналітичний звіт за результатами оцінки «Покращення показників з неінфекційних захворювань: бар'єри та можливості системи охорони здоров'я в Україні». Україно-швейцарський проєкт «Діємо для здоров'я»; 2023.
- Громадське здоров'я України: профілі регіонів. Центр громадського здоров'я МОЗ України (<https://phc.org.ua/regionalni-sistemi-gromadskogo-zdorovya/gromadske-zdorovya-ukraini-profil-regioniv>)
- Дослідження STEPS: поширеність факторів ризику неінфекційних захворювань в Україні у 2019 році. Копенгаген, Європейське регіональне бюро ВООЗ; 2020. Ліцензія: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Дослідження обізнаності та ставлення до неінфекційних захворювань в Україні. Аналітичний звіт; 2021.
- Дослідження обізнаності, ставлення та поведінки щодо неінфекційних захворювань в Україні. Аналітичний звіт; 2022.
- Індекс здоров'я. Україна – 2019: Результати загальнонаціонального дослідження. Київ, 2020.
- Моніторинговий звіт «Цілі сталого розвитку: Україна 2019».
- Опитування USAID-Internews щодо споживання медіа «Українські медіа, ставлення та довіра у 2022 р.». Internews; 2022.
- Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний. Карманное пособие по оценке и снижению риска сердечно-сосудистых заболеваний. Номограммы риска Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) / Международного общества по гипертензии (МОГ) для Европейского региона ВОЗ. Женева, 2007.
- Стан медичної сфери у Дніпропетровській області. Аналітичний звіт, 2019.