

## ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ И РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (ИТОГИ АНКЕТИРОВАНИЯ)

**М. Москвичева**, доктор медицинских наук,  
**О. Сопова**  
 Южно-Уральский государственный медицинский университет,  
 Челябинск  
**E-mail:** ok.sopova@gmail.com

*Представлено мнение руководителей медицинских организаций о готовности к проведению мероприятий по профилактике и раннему выявлению неинфекционных заболеваний, а также факторов риска их развития в амбулаторных условиях.*

**Ключевые слова:** организация здравоохранения и общественное здоровье, организация и управление медицинскими организациями, профилактика неинфекционных заболеваний, оценка организационных условий и ресурсов.

В соответствии с Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г., стратегической целью государства является достижение уровня экономического и социального развития, соответствующего статусу России как ведущей мировой державы XXI века [1, 2]. Приоритетами развития здравоохранения России были и остаются распространение стандартов здорового образа жизни (ЗОЖ), внедрение социально ориентированных инновационных технологий, решение проблем кадрового обеспечения.

В Российской Федерации около 75% всех смертей обусловлены сердечно-сосудистыми, онкологическими, хроническими бронхолегочными заболеваниями и сахарным диабетом (СД). Опыт многих стран показал, что контроль над неинфекционными заболеваниями (НИЗ) возможен только при одновременном применении собственно лечебных и профилактических технологий. При этом в странах с высоким уровнем распространенности факторов риска (ФР) развития НИЗ и невысокой ожидаемой продолжительностью жизни эффективность мер профилактики более значима [3].

Целью данного исследования был анализ оценки организации профилактики и раннего выявления НИЗ и факторов риска их развития руководителями медицинских организаций, осуществляющих амбулаторную помощь населению Челябинска, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий. С этой целью в феврале этого года проведено анкетирование сплошным методом [4] 36 руководителей и заместителей руководителей 18 медицинских организаций (МО) города. Анкета содержала 23 вопроса: о занимаемой должности, стаже работы в здравоохранении и в должности организатора здравоохранения; форме собственности, типе и уровне медицинской организации; о внутренних ресурсах для осуществления профилактических мероприятий

в амбулаторных условиях, мнение об эффективных источниках информирования о ЗОЖ; направлениях деятельности и формах профилактической работы и работы по формированию ЗОЖ. Статистическая обработка и социологический анализ проведены с помощью персонального компьютера и программ Microsoft Office, Excel.

Анализ показал, что 41,7% респондентов были главные врачи, 52,7% — их заместители и 5,6% — заведующие поликлиник, ответственные за организацию медицинской помощи в амбулаторных условиях. Большинство опрошенных (38,9%) работали в здравоохранении более 30 лет, 30,6% — от 21 до 30 лет, 19,4% — в течение 11–20 лет и 11,1% — от 6 до 10 лет. Преобладали (27,8%) респонденты со стажем работы в должности руководителя МО 11–20 лет, далее следовали руководители со стажем от 1 года до 5 лет и в течение 6–10 лет (по 25,0%), далее — до 1 года (11,1%), >30 лет (8,3%) и в течение 21 года — 30 лет (2,8%).

Преобладали руководители муниципальных (77,7%) и областных (16,7%) МО, а также частной формы собственности (5,6%), представленные негосударственными учреждениями здравоохранения системы ОАО «РЖД». В 63,9% случаев это были больницы (включая частные) и в 36,1% — поликлиники, в том числе относящиеся ко 2-му (41,6%), 1-му (30,6%) и 3-му (27,8%) уровню оказания медицинской помощи.

В качестве структурных подразделений, организованных в МО для осуществления профилактических мероприятий, респонденты чаще (97,2%) называли кабинет врача-терапевта (педиатра) и Школу здоровья (94,4%), а также кабинеты врача-специалиста (кардиолога, эндокринолога, гастроэнтеролога и др.) — в 88,9% случаев, смотровой кабинет (фельдшера/акушерки) — в 88,9%, отделение медицинской профилактики — в 77,8%, кабинет врача общей врачебной практики — в 66,7%, кабинет медицинской профилактики — в 44,4%, центр здоровья — в 19,4%, иные структуры — в 8,3% и кабинет (отделение) здорового ребенка — в 5,6% случаев.

В 58,3% случаев респонденты отметили достаточную укомплектованность МО врачебным персоналом и в 41,7% оценили ее как недостаточную. В таком же соотношении распределились показатели укомплектованности средним медицинским персоналом (58,3 и 41,7%). При этом большинство руководителей (94,4%) не выразили сомнений в уровне подготовки (образования) медицинских работников по вопросам профилактики, 2,8% опрошенных сочли ее недостаточной, а 2,6% затруднились с ответом.

На вопрос «Достаточен ли набор помещений в вашей медицинской организации для осуществления профилактических мероприятий в амбулаторных условиях?» ответы распределились следующим образом: в 52,8% случаев он был оценен как достаточный, в 47,2% — как недостаточный. Оснащенность указанных помещений медицинским оборудованием 66,7% респондентов оценили положительно и 33,3% — отрицательно. Обеспеченность МО медикаментами, инструментами и инвентарем достаточной сочли 77,8% респондентов и недостаточной — 22,2%. При планировании расходов на приобретение оборудования, приборов, инструментов, медикаментов и инвентаря преимущество среди руководителей МО поликлинике было отдано в 47,2% случаев, в равной мере поликлинике и стационару — в 27,8%, стационару — в 25,0%, а среди руководителей больничных учреждений — в равной мере поликлинике и стационару — в 43,5% случаев, поликлинике — в 30,4%,

стационару – в 26,1%. Время для осуществления медицинскими работниками профилактических мероприятий в амбулаторных условиях респонденты считают достаточным в 61,1% случаев, недостаточным – в 30,6% случаев; 8,3% затруднились с ответом.

В определении приоритетов диагностических медицинских исследований ответы сформированы следующим образом: лидирующую позицию респонденты отдали уровню глюкозы крови и рентгенологическому исследованию легких (по 91,7%); далее следовали: измерение АД – 88,9%, маммография – 83,3%, электрокардиография – 80,6%; одинаково часто были отмечены определение уровня холестерина крови и общий анализ крови, мочи (по 72,2%), оценка общего состояния здоровья и УЗИ (63,9%), эндоскопическое исследование желудка, кишечника (38,9%); в 30,6% случаев – другие методы исследования (определение простатического специфического антигена – ПСА, ультразвуковая доплерография, эхография, колоноскопия, анкетирование, определение онкомаркеров, биохимия и комплексный подход).

Из источников информации о ЗОЖ, по мнению руководителей МО, наиболее эффективными являются средства массовой информации – телевидение, радио (91,7%); школа здоровья (55,6%); интернет (52,8%), сообщения медицинских работников (47,2%), реклама (38,9%), статьи в журналах и газетах, а также информационные стенды в медицинских организациях (по 36,1%) и иные источники (2,8%), в том числе так называемое «сарафанное радио». А из причин, которые мешают пациентам обращаться за профилактической медицинской помощью, по мнению руководителей МО, на 1-м месте (83,3%) оказалась собственная занятость пациентов на работе и дома, на 2-м (55,6%) – боязнь лишиться работы из-за болезни и нетрудоспособности, на 3-м (33,3%) – такие причины, как нежелание пациента, отсутствие мотивации, низкая медицинская грамотность, безответственность, отсутствие элементарной заботы о своем здоровье, отсутствие информирования по месту работы, менталитет россиян («терпят до последнего»), на 4-м месте (25,0%) недоверие к врачам, далее следовали: отсутствие участкового врача или нужного специалиста (16,7%), невнимательное отношение врачей к больному и отдаленное расположение МО (по 13,9%), неудобный график работы врачей в поликлинике (11,1%) и, как итог, – ответ «все равно не хватит денег на предлаемое лекарство» (8,3%).

Возникновение заболеваний у пациентов руководителей МО связывают с курением (88,9%), с низкой физической активностью (80,6%), употреблением спиртных напитков (77,8%), плохой экологией (72,2%), наследственностью (69,4%), неправильным питанием (63,9%), низким доходом на 1 члена семьи (52,8%), вредными условиями труда (44,5%), плохими климатическими (16,7%) и жилищно-бытовыми условиями (13,9%), напряженными отношениями в семье (8,3%) и другими причинами (2,8%), в том числе нежеланием вести ЗОЖ.

Анализ изучения мнения руководителей о значимости различных структурных подразделений МО позволил оценить место подразделений, осуществляющих профилактическую работу, в сравнении с клиническими отделениями, кабинетами (по 5-балльной системе; табл. 1).

Как видно из представленных данных, респонденты наиболее высоко (5 баллов) оценивали чаще значимость деятельности клинических отделений и кабинетов МО – в отличие от школы здоровья (39,3%), Центра здоровья (64,3%) и отделения медицинской профилактики (51,4%).

А наиболее эффективными в профилактической работе, по субъективной оценке руководителей МО, были скрининговые исследования (флюорография грудной клетки – ФОГ, маммография, ПСА, уровень глюкозы крови) и диспансерное наблюдение (соответственно 80,0 и 61,1%; табл. 2).

Основная профилактическая деятельности всех звеньев здравоохранения направлена, как считают респонденты, на формирование ЗОЖ, способствующего укреплению здоровья, достижению активного долголетия и обеспечению высокой трудоспособности. Наиболее эффективными видами профилактической работы руководители МО назвали индивидуальные беседы с пациентами (71,4%) и консультирование по вопросам ЗОЖ (51,4%) (табл. 3).

На заключительный вопрос о необходимости что-либо изменить в реализации профилактических мероприятий в амбулаторных условиях более половины (58,4%) руководителей МО считают, что это необходимо, 33,3% – что такой необходимости нет, а 8,3% затруднились с ответом.

Таким образом, анализ результатов проведенного медико-социологического исследования (анкетирования) показал, что в МО Челябинска имеются необходимые структурные подразделения и соответствующая подготовка медицинского персонала для осуществления профилактических мероприятий в амбулаторных условиях. По мнению руководителей МО, причины, мешающие пациентам обращаться за профилактической медицинской помощью, в первую очередь, зависят от самих пациентов. При этом причины, по совокупности составляющие >60%, являются профессионально-зависимыми и управляемыми как медицинскими работниками (формирование доверия пациента к врачу, внимательное отношение врача к больному), так и руководителями МО (укрупнение штата участковых врачей и иных специалистов, формирование удобного для пациентов графика работы врачей в поликлинике).

Оценка значимости структурных подразделений; %

Таблица 1

Направление деятельности МО	Баллы				
	1	2	3	4	5
Реанимационное отделение	7,1	–	3,7	21,4	67,8
Хирургическое отделение	–	–	7,7	30,8	61,5
Родильный дом (отделение)	–	3,8	3,8	15,4	77,0
Школа здоровья	6,1	6,1	6,1	42,4	39,3
Центр здоровья	–	7,1	7,1	21,5	64,3
Отделение медицинской профилактики (кабинет)	2,9	5,7	5,7	34,3	51,4
Кабинет (отделение) здорового ребенка	–	–	8,3	25,0	66,7
Терапевтическое отделение	–	–	13,9	19,4	66,7

Таблица 2

Оценка эффективности разных форм профилактической работы; %

Показатель	Баллы				
	1	2	3	4	5
Диспансерное наблюдение	5,6	–	13,9	19,4	61,1
Диспансеризация	3,0	9,1	21,2	21,2	45,5
Центры здоровья	11,6	–	34,6	26,9	26,9
Смотровые кабинеты	–	–	25,7	20,0	54,3
Дни здоровья	16,1	22,5	45,2	9,7	6,5
Выездные профилактические бригады	11,1	18,5	22,2	22,2	26,0
Профилактические медицинские осмотры	–	6,0	15,2	30,3	48,5
Скрининговые исследования (ФОГ, маммография, ПСА, глюкоза крови)	–	–	8,6	11,4	80,0
Интернет-анкетирование с целью выявления факторов риска развития заболеваний	16,7	20,8	50,0	8,3	4,2

Таблица 3

Оценка эффективности работы по формированию ЗОЖ; %

Вид профилактической работы	Баллы				
	1	2	3	4	5
Школа здоровья	8,3	2,8	11,1	11,1	38,9
Тренинги	7,7	3,8	23,0	38,5	27,0
Консультирование по вопросам ЗОЖ	8,6	5,7	8,6	25,7	51,4
Индивидуальные беседы с пациентами	5,7	8,6	5,7	8,6	71,4
Интернет-форумы на сайте МО	10,7	21,4	28,6	21,4	17,9
Лекции для больных и пациентов групп высокого риска развития заболеваний	6,1	18,2	12,1	30,3	33,3
Другое	–	–	–	50	50

Среди факторов риска развития заболеваний, по оценке руководителей МО, преобладают внешние, которыми пациент может управлять самостоятельно или с помощью медицинских работников (курение, низкая физическая активность, употребление спиртных напитков, неправильное питание и другие причины, в том числе нежелание вести ЗОЖ).

*The paper gives the opinion of the heads of health facilities as to readiness for measures for the prevention and early detection of noncommunicable diseases, as well as the risk factors of their development in the outpatient settings.*

**Key words:** organization of healthcare and public health; organization and management of medical organizations; prevention of noncommunicable diseases; assessment of organizational conditions and resources.

Необходимо оптимальное соотношение организационных, структурных и ресурсных возможностей МО для охвата профилактическими мероприятиями населения с целью раннего выявления заболеваний и факторов риска их развития.

**Литература**

1. Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 №1662-р «Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года». Собрание законодательства РФ, 24.11.2008, №47, ст. 5489.
2. Сагитов Р.Т., Чулок А.А. Сердечно-сосудистые заболевания в контексте социально-экономических приоритетов долгосрочного развития России. Актуальные вопросы кардиологии // Вестн. РАМН. – 2015; 70 (3): 286–99.
3. Бойцов С.А. Актуальные направления и новые данные в эпидемиологии и профилактике неинфекционных заболеваний // Тер. арх. – 2016; 1: 4–10.
4. Решетников А.В, Ефименко С.А. Проведение медико-социологического мониторинга. Учебно-методическое пособие / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007; с. 160–28.

**THE PREVENTION AND EARLY DETECTION OF NONCOMMUNICABLE DISEASES: SURVEY RESULTS**

*M. Moskvicheva, MD; O. Sopova*  
South Ural State Medical University, Chelyabinsk

**Ключевые направления работы:**

- Аллергология и иммунология;
- Гастроэнтерология;
- Гематология;
- Вакцинопрофилактика;
- Эндокринология;
- Кардиология;
- Генетические заболевания;
- Неврология;
- Нефрология;
- Неонатология;
- Нутрициология;
- Пульмонология;
- Экопатология;
- Противорадиационная защита;
- Детская хирургия.



**РОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС**  
«Инновационные технологии в педиатрии и детской хирургии»

**25-27 октября 2016**  
Москва, гостиница «Космос»

Секретариат Оргкомитета Конгресса  
Тел.: +7 (926) 525-16-82, e-mail: congress@pedklin.ru  
[www.congress2016.pedklin.ru](http://www.congress2016.pedklin.ru)

Организаторы

