

РОЛЬ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ В ОКАЗАНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

Г. Н. Шеметова — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, заведующая кафедрой поликлинической терапии, профессор, доктор медицинских наук; **Н. В. Сидорова** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, ассистент кафедры поликлинической терапии; **Г. В. Губанова** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, доцент кафедры поликлинической терапии, кандидат медицинских наук.

THE ROLE OF HEALTH CENTERS IN PREVENTIVE CARE PROVISION

G. N. Shemetova — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Polyclinic Therapy, Professor, Doctor of Medical Sciences; **N. V. Sidorova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Polyclinic Therapy, Assistant; **G. V. Gubanova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Polyclinic Therapy, Assistant Professor, Candidate of Medical Sciences.

Дата поступления — 04.05.2017 г.

Дата принятия в печать — 14.12.2017 г.

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

Цель: оценка значения центров здоровья в организации и оказании профилактической помощи населению, в раннем выявлении факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) и формировании здорового образа жизни. **Материал и методы.** На базе Центра здоровья ГУЗ «Энгельсский центр медицинской профилактики» Саратовской области проанализирована выявляемость факторов риска основных ХНИЗ за 2011–2015 гг. по данным статистической отчетности (форма №68) и карт здоровья (форма 025-ЦЗ/у) 207 пациентов. Для оценки удовлетворенности посетителей работой центра проведено анкетирование по авторской анкете, включавшей 22 вопроса, характеризовавших профиль пациентов, их отношение к организации и результатам проведенного обследования, наличие мотивации к модификации образа жизни. **Результаты.** Проведенное исследование подтвердило важную роль центров здоровья в организации и оказании профилактической помощи населению, в формировании здорового образа жизни и раннем выявлении заболеваний и факторов риска их развития. **Заключение.** Только совместные усилия медицинских учреждений, органов власти, образовательных организаций, средств массовой информации могут привести к формированию у населения ответственности за свое здоровье и готовности к модификации образа жизни.

Ключевые слова: профилактика, хронические неинфекционные заболевания, факторы риска, Центр здоровья, формирование здорового образа жизни.

Shemetova GN, Sidorova NV, Gubanova GV. The role of health centers in preventive care provision. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2017; 13 (4): 803–805.

Aim: to assess the importance of the Centers of Health in the organization and provision of preventive care to the population, in the early detection of risk factors for the development of chronic non-communicable diseases and the development of a healthy lifestyle. **Material and Methods.** On the basis of the Health Center of Engels Center for Medical Prevention in the Saratov Region, the detection of risk factors for 2011–2015 was analyzed according to statistical reporting (form No. 68) and health cards (form 025-CZ / y) of 207 patients. To assess the satisfaction of visitors with the work of the Center, a specially developed questionnaire was conducted, which included 22 questions that characterize the patient profile, his attitude to the organization and the results of the survey, and the motivation to modify the way of life. **Results.** The study confirmed the important role of the Centers of Health in the organization and provision of preventive care to the population, the formation of a healthy lifestyle and the early detection of diseases and risk factors for their development. **Conclusion.** Only joint efforts of medical institutions, authorities, educational organizations, mass media can lead to the formation of the population's responsibility for their health and readiness to modify the way of life.

Key words: prevention, chronic non-infectious diseases, risk factors, Health Center, formation of a healthy lifestyle.

Введение. Ощутимый рост заболеваемости и смертности от неинфекционной патологии представляет угрозу социально-экономическому развитию многих стран мира. Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) инициируют основную долю смертей взрослого населения нашей страны. Ежегодный экономический ущерб Российской Федерации от массовых неинфекционных заболеваний оценивается в пределах 1 трлн рублей в год, т.е. около 3% внутреннего валового продукта, что и определяет их социальную значимость, а также потребность государства и общества в повышении эффективности организационных мероприятий первичной профилактики [1–3]. Созданные в 2009 г. центры здоровья были призваны активно участвовать в выявлении факторов риска ХНИЗ и формировании здорового образа жизни [4–6]. Вместе с тем вклад центров здоровья в профилактику заболеваний, в предупрежде-

ние преждевременной смертности населения до конца не определен.

Цель: оценить значение центров здоровья в организации и оказании профилактической помощи населению, в раннем выявлении факторов риска развития ХНИЗ и формировании здорового образа жизни.

Материал и методы. На базе Центра здоровья ГУЗ «Энгельсский центр медицинской профилактики» Саратовской области проанализирована частота выявления факторов риска за 2011–2015 гг. по данным статистической отчетности (форма №68) и карт здоровья (форма 025-ЦЗ/у) у 207 пациентов.

По возрасту респонденты распределились следующим образом: 18–30 лет — 18%, 30–45 лет — 28%, 45–60 лет — 34%, старше 60 лет — 20%. При разделении по полу: мужчины — 47%, женщины, соответственно, 53%. По социальному статусу: работающие граждане составили 47%, студенты 6%, неработающие 16%, пенсионеры 31%.

Для оценки удовлетворенности посетителей работой центра проведено анкетирование по авторской анкете, включавшей 22 вопроса, характеризовавших

профиль пациентов, их отношение к организации и результатам проведенного обследования, наличие мотивации к модификации образа жизни.

Результаты представлены в виде относительной величины: частоты встречаемости в процентах. Данные обработаны с помощью программы Excel 2011.

Результаты. В Центре здоровья с 2011 по 2015 г. отмечен значительный рост числа пациентов (в 1,9 раза), прошедших профилактические осмотры: с 11338 до 21600 посетителей в год. При анализе частоты обнаружения факторов риска ХНИЗ у пациентов центра установлено, что в 2011 г. она составила 87,2%, в 2012 г. 86,5%, в 2013 г. 86,7%, в 2014 г. 74,2%, в 2015 г. 77%.

Среди всех факторов риска ХНИЗ наиболее часто верифицировались низкая физическая активность и нерациональное питание, курение, повышенное артериальное давление, избыточная масса тела и ожирение, повышение уровня холестерина крови, гипергликемия. Нерациональное питание зарегистрировано нами у 68% пациентов. Оно заключалось в избыточном потреблении поваренной соли, сахара, сладостей и недостаточном — овощей и фруктов. Курение как фактор риска ХНИЗ отмечено у 16% респондентов. Повышение артериального давления выявлено у 20% посетителей Центра здоровья. Избыточный вес и ожирение зарегистрированы у 41% респондентов, повышение общего холестерина сыровотки у 52%, гипергликемия у 4%.

При изучении мнения респондентов об организации работы Центра здоровья установлено, что подавляющему большинству посетителей (95% опрошенных) было удобно посещать данный центр, профилактическая помощь расценена как доступная. При оценке частоты посещения Центра здоровья выявлено, что 12% пациентов посещали его раз в год или чаще, 19% реже одного раза в год, 69% респондентов пришли в центр впервые.

Наличие хронических заболеваний указали 43% опрошенных, 20% их отрицали, 37% ответили, что не знают, есть ли у них хроническая патология. У 86% респондентов при обследовании в центре выявлены неизвестные им ранее отклонения в состоянии здоровья. Менее половины посетителей (36%) планировали обратиться в поликлинику по месту жительства в связи с обнаруженными у них изменениями; 11% не собирались этого делать; 53% ответили, что еще не решили, как лучше поступить.

Подавляющее большинство (98%) респондентов были удовлетворены полученными от специалистов Центра здоровья рекомендациями, 1% частично удовлетворены; 1% опрошенных ответили, что не получили рекомендаций вовсе. Более половины респондентов (60%) планировали следовать рекомендациям врачей Центра здоровья, 35% еще не решились, будут ли выполнять рекомендации, 5% ответили, что не собираются следовать рекомендациям. Большинство респондентов (81%) именно в Центре здоровья впервые получили рекомендации врача по профилактике заболеваний, ведению здорового образа жизни, коррекции выявленных факторов риска основных неинфекционных заболеваний; 19% ответили, что уже получали рекомендации от участкового врача или узких специалистов в поликлинике. Более трети пациентов (37%) отметили, что хотели бы посещать Школу здоровья на базе указанного центра; 26% высказались против посещения Школы здоровья в связи с занятостью и дефицитом времени или в силу скептического отношения к данной форме про-

филактической работы; остальные не определились с выбором.

Большая часть пациентов (91%) считали, что центры здоровья необходимы населению; 5% отрицали это; 4% затруднились с ответом.

На вопрос «Что необходимо изменить для оптимизации работы Центра здоровья?» 37% опрошенных ответили, что хотели бы увеличить число специалистов; 34% желали получать больше внимания от специалистов центра; 26% советовали уменьшать очереди; 3% предложили свой вариант (среди них: «установить больше оборудования», «полностью компьютеризировать работу центра» и др.).

В целом подавляющее большинство пациентов (96%) были удовлетворены оказанной им специалистами центра профилактической помощью. Многие (85%) планировали обращаться в Центр здоровья и в дальнейшем, при этом 97% респондентов порекомендовали бы профилактическое обследование в данном Центре здоровья своим родным, друзьям, соседям.

Лишь 12% пациентов посещали Центр здоровья чаще одного раза в год (большинство (69%) обратились впервые). Треть пациентов были заинтересованы в посещении Школы здоровья, но за 2015 г. лишь 5% посетителей центра прошли обучение в Школе здоровья. Кроме того, более половины пациентов (64%) оказались не нацеленными на взаимодействие с участковым врачом по вопросам модификации факторов риска.

Обсуждение. Несмотря на значительный рост числа пациентов, прошедших профилактические осмотры в Центре здоровья с 2011 по 2015 г., обратила на себя внимание тенденция к снижению выявляемости факторов риска в 2014 г. Это связано с привлечением к обследованию более молодого населения, имеющего меньше факторов риска [7], тогда как в 2011–2013 г. основной контингент составили лица среднего и пожилого возраста.

При сравнении распространенности основных факторов риска ХНИЗ с результатами популяционного эпидемиологического исследования ЭССЕ-РФ (2012–2013 гг., 11 регионов РФ, более 18 тыс. участников) установлено, что полученные нами показатели, характеризующие низкую физическую активность, существенно превышают аналогичные результаты ЭССЕ (75% против 39%). Хорошо известно, что по сравнению с городским населением у сельских жителей физическая активность выше в связи с ведением приусадебного хозяйства. Превалирование городских жителей, посетивших Центр здоровья, по-видимому, может объяснить большую распространенность гиподинамии среди обследованных пациентов. Курение как фактор риска ХНИЗ отмечено реже, чем в популяции (16% против 25%). Более редкое, чем в популяции, выявление курения как фактора риска ХНИЗ связано, с одной стороны, с преобладанием женщин среднего и пожилого возраста среди пациентов Центра здоровья, которые в меньшей степени подвержены данной вредной привычке. С другой стороны, не исключено получение первых успешных результатов проводимой в стране антитабачной пропаганды. Повышение артериального давления выявлено также реже, чем в популяции (20% против 44%). Менее частое обнаружение повышенного артериального давления можно объяснить адекватным контролем артериальной гипертензии на фоне лечения, ведь в Центр здоровья обращаются в первую очередь люди, заинтересованные в своем

здоровье. Избыточный вес и ожирение регистрировались чаще, чем в популяционном исследовании (41% против 30%), что вполне объяснимо высоким уровнем распространения нерационального питания и низкой физической активности среди посетителей Центра здоровья. Уровни выявления повышенного холестерина и гипергликемии в Центре здоровья оказались сопоставимыми с данными популяционного исследования.

Полученные результаты диктуют необходимость дополнительных мероприятий по модификации факторов риска, в частности по активизации санитарно-просветительской работы, касающейся вопросов рационального питания и повышения двигательной активности, особенно среди учащейся и студенческой молодежи, а также организации школ здоровья [8, 9].

Проведенное исследование подтвердило важную роль центров здоровья в организации и оказании профилактической помощи населению, в формировании здорового образа жизни и раннем выявлении заболеваний и факторов риска их развития.

Преемственность профилактической работы — залог ее эффективности. Участковый врач / врач общей практики является основным организатором и проводником профилактических мероприятий среди прикрепленного населения, и полноценное взаимодействие Центра здоровья, отделения профилактики поликлиники и участкового врача позволяет не только выявлять факторы риска ХНИЗ, но и проводить их коррекцию в долгосрочной перспективе.

Для улучшения работы центров здоровья предлагается шире внедрять разнообразные формы привлечения населения: выезд на предприятия, в учебные заведения, в сельские поселения; активное информирование через средства массовой информации. Кроме того, необходимо интенсифицировать взаимодействие с лечебно-профилактическими учреждениями по привлечению к обследованию населения и формировать преемственность между Центром здоровья и участковой службой в коррекции факторов риска. Представляется целесообразным увеличить охват групповым профилактическим консультированием: организовать школы здорового питания, физической активности и другие в соответствии с потребностями обследованного населения. Сотрудникам центров здоровья необходимо осуществлять взаимодействие с местными органами власти для проведения профилактических мероприятий на популяционном уровне (проведение городских и районных Дней здоровья; популяризация физической активности: «Лыжня России», клубы скандинавской ходьбы и др., фестивали здоровой еды, Дни отказа от курения).

Заключение. Приоритет профилактики в оказании первичной медико-санитарной помощи позволяет переориентировать приложение усилий с лечения уже возникших ХНИЗ на раннее выявление факторов риска, предотвращение развития болезни. Для выполнения поставленной задачи необходимо создание инфраструктуры профилактической помощи, что уже сделано: в регионах функционируют центры медицинской профилактики, центры здоровья, отделения профилактики. Но не только. Важными условиями снижения заболеваемости и увеличения продолжительности жизни являются формирование у населения ответственного поведения в отношении своего здоровья, ведение здорового образа жизни, отказ от вредных привычек, медицинская активность. Только совместные усилия медицинских учреждений, органов власти, образовательных организаций,

средств массовой информации могут привести к формированию у населения ответственности за свое здоровье и готовности к модификации образа жизни.

Конфликт интересов отсутствует.

Авторский вклад: концепция и дизайн исследования — Г.Н. Шеметова; получение данных, обработка данных, написание статьи — Н.В. Сидорова, Г.Н. Шеметова, Г.В. Губанова; утверждение рукописи для публикации — Г.Н. Шеметова.

References (Литература)

1. Avdeeva MV. The urgency of improving the prevention of chronic non-infectious diseases in the primary health care system. The doctor 2013; 12: 83–85. Russian (Авдеева М.В. Актуальность совершенствования профилактики хронических неинфекционных заболеваний в системе первичной медико-санитарной помощи. Врач 2013; 12: 83–85).
2. The concept of development of health care until 2020. URL: <http://www.zdravo2020.ru/concept>. Russian (Концепция развития здравоохранения до 2020 года. URL: <http://www.zdravo2020.ru/concept>).
3. Shemetova GN, Krasnikova NV, Gubanova GV, et al. Priorities of preventive work in the cardiovascular pathology among persons of working age. Saratov: SGMU, 2011; 216 p. Russian (Шеметова Г.Н., Красникова Н.В., Губанова Г.В. и др. Приоритеты профилактической работы при сердечно-сосудистой патологии среди лиц трудоспособного возраста. Саратов: СГМУ, 2011; 216 с.).
4. Boytsov SA. On the first results of the work of the Health Centers. GlavVrach 2012; 2: 33–41. Russian (Бойцов С. А. О первых результатах работы центров здоровья. ГлавВрач 2012; 2: 33–41).
5. Krivonos OV, Boytsov SA, Pogosova NV. Providing medical assistance to the adult population in the Health Centers: Methodical recommendations. M., 2012; 110 p. Russian (Кривонос О.В., Бойцов С. А., Погосова Н.В. Оказание медицинской помощи взрослому населению в центрах здоровья: методические рекомендации. М., 2012; 110 с.).
6. Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation of June 8, 2010, No. 430n «On Amendments to the Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation of August 19, 2009, No. 597n “On the Organization of Health Centers for Healthy Life-styles among Russian Citizens, Consumption of alcohol and tobacco”». URL: <http://www.consultant.ru>. Russian (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 8 июня 2010 года №430н «О внесении изменений в Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 19 августа 2009 года №597н “Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан РФ, включая сокращение потребления алкоголя и табака”»). URL: <http://www.consultant.ru>).
7. Mikhailova YuV, Orlova GG, Aref'eva IS, et al. Organization of preventive work among students: to the question of social policy to protect the health of future superintendents Russia. Moscow: RIO TSNIOIZ, 2009; 224 p. Russian (Михайлова Ю.В., Орлова Г.Г., Арефьева И.С. и др. Организация профилактической работы среди студенческой молодежи: к вопросу о социальной политике по защите здоровья будущих прорабов России. М.: РИО ЦНИИОИЗ, 2009; 224 с.).
8. Shemetova GN, Ryaboshapko AI, Gubanova GV, et al. Preventive work of the therapist: the formation of competencies. Basic Research 2014; 7 (1): 166–169. Russian (Шеметова Г.Н., Рябошапка А.И., Губанова Г.В. и др. Профилактическая работа терапевта: формирование компетенций. Фундаментальные исследования 2014; 7 (1): 166–169).
9. Ryaboshapko AI, Shemetova GN, Gubanova GV. Modern approaches in the training of specialists of outpatient care in the context of modernization of medical education. In: Golub YuG, ed. Education in the modern world: The collection of scientific articles. Saratov: SGU, 2012; 7: 202–207. Russian (Рябошапка А.И., Шеметова Г.Н., Губанова Г.В. Современные подходы в подготовке специалистов амбулаторно-поликлинической помощи в контексте модернизации медицинского образования. В кн.: Образование в современном мире: сб. науч. статей / под ред. проф. Ю.Г. Голуба. Саратов: Изд-во Сарат. ун-та, 2012; 7: 202–207).