



4852686

На правах рукописи

Полянская Ирина Александровна

**ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ
ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЛИЯЮЩИХ НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ
И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ**

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

**Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук**

1 8 СЕН 2011

Кемерово – 2011

Работа выполнена в Государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Кемеровская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения и социального развития РФ»

Научный руководитель:

Доктор медицинских наук

Богомолова Наталья Дмитриевна

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук,

профессор

Хлынин Сергей Михайлович

доктор медицинских наук,

профессор

Тё Елена Александровна

Ведущая организация: Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Омская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения и социального развития РФ»

Защита состоится 18 сентября 2011 г. в 10 часов на заседании диссертационного совета ДМ208.035.01 при ГБОУ ВПО КемГМА Минздравсоцразвития РФ по адресу: 650029, г. Кемерово, ул. Ворошилова, 22А.

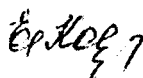
С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ГБОУ ВПО КемГМА Минздравсоцразвития России

Автореферат разослан «__» _____ 2011 г.

Ученый секретарь

диссертационного совета

доктор медицинских наук, профессор



Косыкина Е.В.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы. Профилактика заболеваний и укрепление здоровья населения – важное направление государственной социальной политики России. Приоритетность профилактических мер подтверждена Президентом Российской Федерации, подкреплена национальным проектом «Здоровье» (Оганов Р.Г., Хальфин Р.А., 2007; Беляев Е.Н., Подунова Л.Г., 2007).

Хронические неинфекционные заболевания вполне обоснованно называются сегодня «болезнями цивилизации», и именно они определяют уровень заболеваемости, трудопотерь по болезни и смертности населения (Полесский В.А., Мартыничик С.А., Запороженко В.Г., 2006; Герасименко Н.Ф., 2009; Лисицын Ю. П., 2010).

Кузбасс относится к регионам с высокоразвитыми отраслями тяжелой промышленности, такими как угольная, металлургическая, химическая. Специфической особенностью Кемеровской области является загрязнение окружающей среды производственными отходами, что определяет высокий удельный вес населения, подвергающегося воздействию неблагоприятных факторов (Богомолова Н.Д., 2006).

Статистические данные свидетельствуют о том, что в структуре заболеваемости, ранней инвалидности и преждевременной смертности населения области основное место занимают сердечно-сосудистые, онкологические, нервно-психические заболевания, болезни органов дыхания, травмы, способствующие сокращению трудового потенциала. Рост указанных видов патологии определяется образом жизни населения, наличием факторов риска и вредных привычек (низкая двигательная активность, нерациональное питание, курение, употребление алкоголя и наркотиков) (Оганов Р.Г., 2007; Лисицын Ю.П., 2010).

Несмотря на накопленный опыт профилактической медицины, до настоящего времени нет алгоритма общепринятых индивидуальных методов работы с пациентами, эффективность которых была бы сопоставима с эффективностью лечебных технологий; недостаточно обоснованы экономические выгоды от их применения; требует пересмотра качество подготовки медицинских кадров по вопросам индивидуального профилактического консультирования.

Все вышеизложенное свидетельствует о необходимости разработки организационных подходов и методик индивидуального профилактического кон-

сультирования для создания эффективной системы профилактики, что и обуславливает актуальность настоящего исследования.

Цель исследования: разработка эффективных организационных технологий индивидуального профилактического консультирования для лиц с факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний.

Для достижения поставленной цели предполагалось решение следующих задач:

1. Оценить общественное здоровье Кемеровской области с учетом факторов риска возникновения хронических неинфекционных заболеваний, влияющих на продолжительность и качество жизни населения (2003–2007 гг.).

2. Провести анализ организации системы профилактики хронических неинфекционных заболеваний в Кемеровской области.

3. Изучить мнение медицинских работников амбулаторно-поликлинических учреждений об организации профилактики хронических неинфекционных заболеваний.

4. Разработать организационные технологии и методику индивидуального профилактического консультирования для лиц с факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний.

5. Определить медицинскую, социальную и экономическую эффективность организационных технологий профилактики заболеваний, влияющих на продолжительность и качество жизни.

Диссертационное исследование выполнено в соответствии с паспортом специальности 14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение.

Формула специальности: «Общественное здоровье» - медицинская наука, изучающая закономерности общественного здоровья, воздействие социальных условий и факторов внешней среды на здоровье населения с целью разработки стратегии и тактики здравоохранения, совершенствования медицинской помощи населению.

Область исследования: организация медицинской помощи населению, разработка новых организационных моделей и технологий профилактики.

Новизна исследования заключается в том, что впервые:

– выявлена распространенность основных факторов риска возникновения заболеваний, влияющих на продолжительность и качество жизни населения, в

условиях субъекта Российской Федерации с мощным потенциалом экономического развития;

– на основе системного подхода проведен комплексный анализ и оценка организации профилактической помощи населению;

– изучено мнение медицинских работников о профилактической деятельности;

– разработаны организационные технологии индивидуального профилактического консультирования лиц с факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний;

– проведено определение медицинской, социальной и экономической эффективности реализации системы профилактических мероприятий, в том числе индивидуального профилактического консультирования.

Практическая значимость работы. Разработка и реализация комплекса оздоровительных мероприятий, включая индивидуальное профилактическое консультирование, в амбулаторно-поликлинических учреждениях позволила снизить риск развития основных хронических неинфекционных заболеваний, улучшить качество профилактической деятельности, снизить финансовые затраты на оказание первичной медико-санитарной помощи населению.

По результатам исследования разработаны:

– Методические рекомендации «Организационные технологии индивидуального профилактического консультирования» (утверждены 08.10.2010 г. Департаментом охраны здоровья населения Кемеровской области). Предложения, изложенные в методических рекомендациях, реализуются ГУЗ «Кемеровский областной центр медицинской профилактики» (акт внедрения от 12.12.2007 г.), ГУЗ «Кемеровский клинический центр лечебной физкультуры и спортивной медицины» (акт внедрения от 21.09.2010 г.), МУЗ «Клиническая поликлиника № 5» г. Кемерова (акт внедрения от 30.09.2010 г.), МУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр» г. Кемерова (акт внедрения от 11.10.2010 г.), МУЗ «Медико-санитарная часть № 4» г. Омска (акт внедрения от 05.10.2010 г.).

– Учебное пособие «Организационные технологии профилактики хронических неинфекционных заболеваний» (рекомендовано учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию ВУЗов России) используется в учебном процессе на кафедре общественного здоровья,

здравоохранения и медицинской информатики КемГМА и в Кемеровском институте социально-экономических проблем здравоохранения при проведении циклов последипломной подготовки медицинских специалистов (акт внедрения от 15.12.2010 г.).

– Методические рекомендации «Организационные технологии индивидуального профилактического консультирования» для слушателей факультета последипломной подготовки специалистов (утверждены проректором по учебной работе ГОУ ВПО КемГМА Росздрава 24.09.2010 г.), используются в процессе преподавания на кафедре общественного здоровья, здравоохранения и медицинской информатики КемГМА (акт внедрения от 08.10.2010 г.) и на кафедре общественного здоровья и здравоохранения с курсом истории медицины и биомедицинской этики ГОУ ВПО ОмГМА Росздрава (акт внедрения от 11.10.2010 г.).

– Методические рекомендации «Профилактика злоупотребления психоактивными веществами» (утверждены 25.11.2005 г. Департаментом охраны здоровья населения Кемеровской области) применяются медицинскими работниками ГУЗ «Кемеровский областной центр медицинской профилактики» в профилактической деятельности (акт внедрения от 15.03.2007 г.).

– Методические рекомендации «Организация работы кабинета здорового ребенка детской поликлиники» (утверждены 10.03.2004 г. Департаментом охраны здоровья населения Кемеровской области) внедрены ГУЗ «Кемеровский областной центр медицинской профилактики» в работу кабинетов здорового ребенка амбулаторно-поликлинических учреждений Кемеровской области (акт внедрения от 20.01.2007 г.).

– Методические рекомендации «Профилактика травматизма в детском возрасте» (утверждены 23.05.2003 г. Департаментом охраны здоровья населения Кемеровской области) используются специалистами ГУЗ «Кемеровский областной центр медицинской профилактики» (акт внедрения от 30.03.2007 г.).

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Общественное здоровье Кемеровской области (2003–2007 гг.) характеризуется негативными тенденциями заболеваемости и инвалидности, что требует совершенствования технологий организации профилактической помощи населению.

2. Анализ распространенности основных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний, существующей системы профилактики позволяют оценить эффективность использования ресурсов здравоохранения и определить реальную потребность в оздоровительных мероприятиях, в том числе в индивидуальном профилактическом консультировании.

3. Система оздоровительных мероприятий, включая индивидуальное профилактическое консультирование, основана на выявлении факторов риска заболеваний, определении общего фатального риска, разработке и реализации индивидуальных профилактических программ с последующей их оценкой.

4. Определение медицинской эффективности системы оздоровительных мероприятий, в том числе индивидуального профилактического консультирования, свидетельствует о снижении распространенности основных факторов риска, социальный эффект характеризуется снижением заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Экономический эффект обусловлен уменьшением затрат на лечение хронических неинфекционных заболеваний.

Апробация работы. Результаты исследования обсуждены на Всероссийской конференции с международным участием «Факторы риска, адаптация, первичная и вторичная профилактика неинфекционных заболеваний» (Москва – Иваново, 2001); Всероссийской научной конференции с международным участием «Север – человек: проблемы сохранения здоровья» (Красноярск, 2001); международной научно-практической конференции «Оптимизация управления здравоохранением в рыночных условиях» (Кемерово, 2002); III международной научно-практической конференции «Здоровье и образование в XXI веке» (Москва, 2002); Национальном конгрессе по болезням органов дыхания (Санкт-Петербург, 2003); межрегиональной научно-практической конференции «Здоровый ребенок – здоровая нация» (Кемерово, 2003); научно-практической конференции «Социально- значимые болезни» (Кемерово, 2004); областной научно-практической конференции «Наркотики и дети. Медико-социальные аспекты» (Кемерово, 2005); научно-практической конференции «Актуальные вопросы подростковой медицины» (Кемерово, 2006); научно-практической конференции «Формирование здорового образа жизни как личного и национального приоритетов» (Кемерово, 2007); научно-практической конференции «Здоровье семьи начинается с детства» (Кемерово, 2008); научно-практической конференции «Активное долголетие: состояние

проблемы в Кузбассе»» (Кемерово, 2009); научно-практической конференции «Технологии обучения среднего медицинского персонала и населения здоровому образу жизни» (Кемерово, 2009); II общероссийской студенческой электронной научной конференции (Москва, 2010), межрегиональной научно-практической конференции «Проблемы медицины и биологии» (Кемерово, 2010); 74-й итоговой студенческой научно-практической конференции с международным участием, посвященной 100-летию со дня рождения профессора А. М. Дыхно (Красноярск, 2010); научно-практической конференции «Актуальные вопросы пенитенциарной медицины» (Кемерово, 2010).

Публикации. Основные положения диссертации опубликованы в 37 печатных работах в центральной и местной печати, в том числе 2 – в печатном издании, рекомендуемом ВАК Министерства образования и науки РФ для публикации основных научных результатов диссертаций на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Личный вклад автора заключается в определении темы исследования, формировании программы и плана его проведения; осуществлении сбора информации; проведении социологического опроса медицинских работников, населения; статистической обработке полученных данных и их интерпретации; разработке методики и проведении индивидуального профилактического консультирования пациентов амбулаторно-поликлинических учреждений, анализе медицинской, социальной и экономической эффективности организационных технологий индивидуального профилактического консультирования.

Объем и структура диссертации. Диссертация состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, приложений. Работа изложена на 153 страницах, включает библиографический список из 184 источников, в том числе 47 зарубежных, содержит 35 рисунков и 18 таблиц.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обоснована актуальность научного исследования, сформулированы цель и задачи, изложены научная новизна и практическая значимость, определены основные положения, выносимые на защиту.

В **первой главе** диссертации представлен обзор литературы, в котором рассматриваются организационные технологии профилактики в отечествен-

ном здравоохранении. Анализ литературных источников свидетельствует, что стратегия развития отечественного здравоохранения на современном этапе предусматривает переход от системы, ориентированной на лечение заболеваний, к системе охраны здоровья граждан, основанной на приоритете здорового образа жизни и направленной на профилактику заболеваний. Важным разделом профилактической работы является гигиеническое обучение и воспитание населения с целью коррекции поведенческих факторов риска, формирования здорового образа жизни. Наибольший эффект достигается применением индивидуальных методов работы.

Во второй главе описаны организация, программа, материал и методы исследования (рис.1). В процессе исследования выделялось два периода наблюдения. В 2003–2007 гг. анализировались медико-демографические показатели и изучалась распространенность факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний, влияющих на продолжительность и качество жизни, проводился анализ организации профилактической помощи населению Кемеровской области. В 2008–2010 гг. внедрялись организационные технологии индивидуального профилактического консультирования и определялась медицинская, социальная и экономическая эффективность реализации системы профилактических мероприятий.

При изучении общественного здоровья и факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний объектом исследования служило население Кемеровской области; соответственно каждый житель являлся единицей наблюдения.

При проведении социологического опроса объект исследования представляли медицинские работники амбулаторно-поликлинических учреждений Кемеровской области, а каждый из них соответственно единицу наблюдения. В социологических опросах участвовало 980 жителей Кемеровской области и 642 медицинских работника амбулаторно-поликлинических учреждений.

Организация профилактики хронических неинфекционных заболеваний изучалась на примере системы здравоохранения Кемеровской области. Единицы наблюдения – центры медицинской профилактики, лечебно-профилактические учреждения, в структуре которых имеются кабинеты медицинской профилактики.

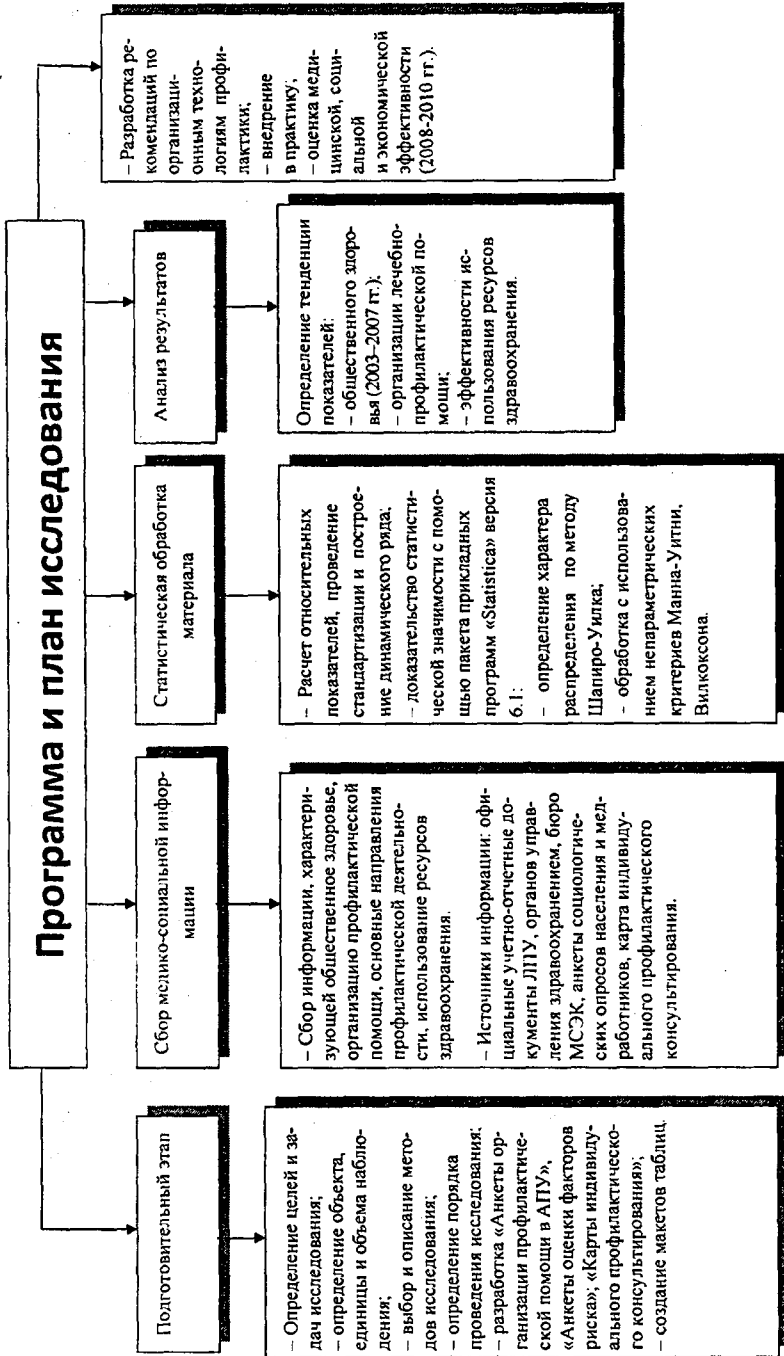


Рисунок 1 – Характеристика программы и плана исследования

Пилотными объектами для внедрения организационных технологий индивидуального профилактического консультирования служили амбулаторно-поликлинические учреждения с числом посещений в смену от 300 до 1300. Объектом исследования являлись пациенты, обращающиеся за медицинской и консультативной помощью, в количестве 550 человек.

Система профилактических мероприятий, включая индивидуальное профилактическое консультирование, основана на выявлении факторов риска заболеваний, определении общего фатального риска, разработке и реализации индивидуальных профилактических программ с последующей их оценкой.

Пациентам групп наблюдения, имеющим низкий и средний риск развития хронических неинфекционных заболеваний давались индивидуальные рекомендации по коррекции поведенческих факторов риска, создавалась мотивация соблюдения назначений врача. Для больных, отнесенных к группам высокого и очень высокого риска, разрабатывались индивидуальные профилактические программы, включающие оздоровительные процедуры и участие в работе «Коронарного клуба», «Школы гипертоника».

После индивидуального консультирования и оздоровительных процедур с пациентами проводились повторные беседы с целью поддержания мотивации на здоровый образ жизни, анализировались возникающие препятствия, корректировалась диета и физическая нагрузка. По электронной почте производилась рассылка информационных материалов и общение с пациентами.

Оценка медицинской, социальной и экономической эффективности системы профилактических мероприятий проводилась в динамике путем сравнения пациентов группы наблюдения, в которой проводилась профилактическая работа и группы сравнения, сопоставимой по возрасту.

Медицинская эффективность оценивалась по динамике распространенности факторов риска развития фатальных сердечно-сосудистых осложнений, в том числе по количеству пациентов с нормальным уровнем артериального давления; по количеству обращений в амбулаторно-поликлинические учреждения, в скорую медицинскую помощь; по уровню госпитализации по поводу обострения хронических неинфекционных заболеваний.

Оценка социальной эффективности проводилась по количеству случаев и дней временной нетрудоспособности у пациентов группы наблюдения и группы сравнения.

При оценке экономической эффективности сравнивалось проведение профилактических мероприятий в группе наблюдения и альтернативный метод «ничего не делать» в группе сравнения (методика «анализ-выгода»).

Начальным этапом статистической обработки данных являлось формирование базы данных с применением программы Microsoft Office Excel 2007 (лицензионное соглашение 00192-479-003-877). Статистическая обработка результатов исследования заключалась в расчете интенсивных и экстенсивных относительных показателей, проведении анализа динамического ряда. Для исключения неоднородности возрастно-полового состава применялся прямой метод стандартизации. Для доказательства статистической значимости результатов исследования использовался пакет прикладных лицензионных программ «Statistica», версия 6.1 (лицензионное соглашение BXXR006B092218FAN11). Изначально определялся характер распределения методом Шапиро – Уилка. Полученные данные не соответствовали нормальному распределению, поэтому при их обработке использовались непараметрические критерии (критерий Манна – Уитни и критерий Вилкоксона).

В третьей главе работы рассматривается динамика основных показателей, характеризующих общественное здоровье Кемеровской области.

В 2003-2007 гг. в Кемеровской области отмечалась положительная динамика ожидаемой продолжительности жизни с 61,9 лет до 64,0 лет, общего коэффициента рождаемости с $10,5 \pm 0,06\%$ до $12,1 \pm 0,06\%$ (+ 15,2%). Смертность в трудоспособном возрасте снизилась на 9,6 %, с $10,4 \pm 0,06\%$ до $9,4 \pm 0,06\%$, естественная убыль населения сократилась в 1,7 раза. В структуре причин смертности в указанный период ведущие места занимали болезни системы кровообращения ($51,4 \pm 0,03\%$), травмы и отравления ($17,3 \pm 0,02\%$), новообразования ($12,1 \pm 0,02\%$).

Выявлен рост общей заболеваемости населения на 12,6 %, с $1386 \pm 0,02$ до $1560 \pm 0,02$ на 1 000 населения. У детей темп прироста составлял 13,2 % (с $1990 \pm 0,03\%$ до $2252 \pm 0,04\%$), у подростков – 16,6 % (с $1714 \pm 0,02\%$ до $1999 \pm 0,03\%$), у взрослых – 13,2 % (с $1242 \pm 0,02\%$ до $1406 \pm 0,02\%$). В структуре общей заболеваемости населения преобладали болезни органов дыхания ($21,0 \pm 0,02\%$), системы кровообращения ($13,0 \pm 0,02\%$), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани ($9,8 \pm 0,02\%$).

Отмечен рост первичной заболеваемости населения Кемеровской области на 8,2 %, с $765 \pm 0,3$ ‰ до $828 \pm 0,2$ ‰. В структуре первичной заболеваемости населения Кемеровской области преобладали болезни органов дыхания ($33,1 \pm 0,05$ %); травмы и отравления ($15,4 \pm 0,02$ %); болезни кожи и подкожной клетчатки ($6,6 \pm 0,02$ %).

Анализ первичной инвалидности взрослого населения Кузбасса выявил рост указанного показателя в 1,7 раза – с $87,0 \pm 0,6$ до $150,1 \pm 0,7$ на 10 000 взрослого населения. Ведущие позиции в структуре первичной инвалидности взрослого населения занимали болезни системы кровообращения ($40,9 \pm 0,03$ %), злокачественные новообразования ($12,5 \pm 0,02$ %), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани ($10,2 \pm 0,02$ %).

Проблемам формирования системы профилактики на современном этапе развития здравоохранения посвящена четвертая глава диссертации.

По данным социологического опроса населения, проведенного с целью выявления распространенности основных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, влияющих на продолжительность и качество жизни, установлено, что $81,3 \pm 1,2$ % анкетированных имеют два и более факторов риска, связанных с образом жизни.

Одним из наиболее важных факторов риска развития большинства хронических неинфекционных заболеваний является избыточная масса тела. Установлено, что нормальный вес имеют $45,5 \pm 1,6$ % анкетированных, избыточный вес – $28,7 \pm 1,4$ %, ожирение – $22,6 \pm 1,3$ %, низкий вес – $3,2 \pm 0,6$ %.

Большинство мужчин ($42,5 \pm 1,6$ %) и женщин ($55,1 \pm 1,6$ %) имеют среднюю физическую активность. Более высокую физическую активность имеют мужчины ($32,2 \pm 1,5$ %), чем женщины ($14,1 \pm 1,1$ %) ($U = 63\ 227,5$; $p = 0,000$).

Низкое потребление овощей и фруктов характерно для всех возрастных групп, особенно для молодых лиц до 20 лет ($39,4 \pm 1,6$ случая на 100 опрошенных) и лиц старше 60 лет ($67,3 \pm 1,4$ случая на 100 опрошенных).

Особое место в оценке здорового образа жизни занимает распространенность вредных привычек. Данные анкетирования показали, что на 100 мужчин приходится $78,0 \pm 1,3$ случая табакокурения и $17,1 \pm 1,2$ случая – на 100 женщин. Из них $69,7 \pm 1,4$ % курят ежедневно, $15,9 \pm 1,2$ % курят не каждый день, $14,4 \pm 1,1$ % бросили курить. Во всех возрастных группах чаще курят мужчины. Самая высокая распространенность курения как среди мужчин, так и женщин –

в возрасте до 20 лет (соответственно $93,2 \pm 0,8$ и $62,3 \pm 1,5$ случая на 100 опрошенных соответствующего пола).

Социально-экономическая нестабильность в стране отразилась на психическом здоровье населения. Опрос показал, что $14,7 \pm 1,1$ % анкетированных несколько раз в неделю или ежедневно имеют конфликты в трудовом коллективе. Абсолютно удовлетворены отношениями в семье $46,8 \pm 1,6$ % респондентов, частично удовлетворены – $45,6 \pm 1,6$ %, не удовлетворены – $7,6 \pm 0,8$ % опрошенных.

Среди населения отмечается высокая распространенность артериальной гипертензии, являющейся ведущим фактором риска развития сердечно-сосудистой патологии. В $51,8 \pm 1,6$ случая на 100 респондентов врач говорил о том, что у них высокое артериальное давление. О наличии данного фактора риска знают $50,0 \pm 1,6$ из 100 мужчин и $52,2 \pm 1,8$ из 100 женщин. Среди респондентов, имеющих артериальное давление выше 140/90 мм рт. ст., $21,1 \pm 1,3$ на 100 опрошенных не принимают гипотензивные лекарственные препараты.

Социологический опрос медицинских работников амбулаторно-поликлинических учреждений выявил положительное отношение большинства опрошенных ($85,4 \pm 1,4$ %) к профилактической деятельности. При оценке организации и проведения профилактической работы только $21,3 \pm 1,6$ из 100 медицинских работников отметили отсутствие недостатков. Большинство ($55,2 \pm 2,0$ случая на 100 респондентов) отмечает, что не хватает времени на профилактическую работу.

Важным аспектом обеспечения качества профилактической деятельности являются разработанные в Кемеровской области стандарты первичной, вторичной профилактики и ранней диагностики заболеваний, влияющих на продолжительность и качество жизни. Стандарты разработаны для различных категорий населения.

Организационные технологии индивидуального профилактического консультирования и определение эффективности реализации профилактических мероприятий представлены в пятой главе диссертации.

Предлагаемая организационно-функциональная модель профилактики хронических неинфекционных заболеваний отличается от существующих новой системой взаимоотношений субъектов профилактической деятельности. В формировании потока пациентов в кабинет медицинской профилактики участ-

вовали участковые терапевты, врачи общей практики, дневного стационара, отделения реабилитации, врачи-специалисты. Пациенты, состоящие на диспансерном учете, приглашались путем телефонных переговоров, списки формировались из базы данных поликлиники. Кроме того, в поликлинике была размещена информация в виде плакатов и листовок (рис.2).



Рисунок 2 – Маршруты движения пациентов

После проведения комплекса профилактических мероприятий, в том числе индивидуального профилактического консультирования, в группе наблюдения уменьшилась распространенность таких факторов риска, как ожирение (с $48,8 \pm 2,1$ до $38,4 \pm 2,1$ случая на 100 обследованных), низкая физическая активность (с $51,2 \pm 2,1$ до $32,8 \pm 2,0$ случая на 100 обследованных), нерациональное питание (с $66,0 \pm 2,0$ до $45,6 \pm 2,1$ случая на 100 обследованных), избыточное потребление соли (с $42,0 \pm 2,1$ до $23,2 \pm 1,8$ случая на 100 обследованных), избыточное потребление жиров (с $58,8 \pm 2,0$ до $31,6 \pm 2,0$ случая на 100 обследованных), чрезмерное употребление алкоголя (с $10,4 \pm 1,3$ до $6,0 \pm 1,0$ случая на 100 обследованных), гиперхолестеринемия (с $44,8 \pm 2,1$ до $28,4 \pm 1,9$ случая на 100 обследованных), уровень сахара выше $6,1$ ммоль/л (с $30,4 \pm 2,0$ до $21,6 \pm 1,8$ случая на 100 обследованных) ($T = 0,00$; $p = 0,000$).

Отмечен рост числа лиц с нормальным артериальным давлением до $54,2 \pm 2,1$ случая на 100 обследованных группы наблюдения, в то время как в группе сравнения указанный показатель сохранился на прежнем уровне.

Медицинская эффективность характеризовалась тем, что в группе наблюдения после реализации профилактических мероприятий снизилось количество обращений за амбулаторной помощью с $936 \pm 1,8$ до $552 \pm 1,9$ посещения на 100 обследованных ($T = 0,00$; $p = 0,000$); выросло число посещений с профилактической целью до $273 \pm 1,6$ на 100 обследованных; уменьшилось количество госпитализаций с $31 \pm 2,9$ до $17 \pm 2,3$ случая на 100 обследованных ($T = 0,00$; $p = 0,000$). Количество вызовов скорой медицинской помощи по поводу обострения хронической патологии снизилось с $37 \pm 3,0$ до $11 \pm 1,9$ случая на 100 обследованных ($T = 0,00$; $p = 0,000$).

Социальная эффективность характеризовалась снижением числа случаев заболеваемости с временной утратой трудоспособности в группе наблюдения с $91 \pm 1,8$ до $57 \pm 3,1$ на 100 обследованных ($T = 0,00$; $p = 0,000$), числа дней нетрудоспособности – с $1729 \pm 1,8$ до $1083 \pm 1,6$ на 100 обследованных ($T = 0,00$; $p = 0,000$). В группе сравнения значимых изменений не произошло.

Реализация профилактических мероприятий, включая индивидуальное профилактическое консультирование, позволила получить экономический эффект в 69 948 рублей на 100 обследованных пациентов. При оценке по методике «затраты – выгода» на 1 рубль затрат получена выгода в 0,17 рубля.

В заключении представлены основные итоги проведенного исследования. Важное место отведено результатам реализации программы и плана научно-исследовательской работы.

ВЫВОДЫ

1. Общественное здоровье Кемеровской области (2003–2007 гг.) характеризуется ростом рождаемости на 7,6 % и снижением смертности на 5,5 %. Однако сохраняются негативные тенденции, выражающиеся в росте общей заболеваемости на 12,6 % – с 1386 до 1560 на 1 000 населения и уровня первичной инвалидности в 1,8 раза – с 68,5 до 125,8 на 10 000 населения.

2. Анализ распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний показал, что 81,3 % анкетированных имеют два и более факторов риска. Малоподвижный образ жизни ведут 25,3 % мужчин и 30,8 %

женщин. Низкое потребление овощей и фруктов характерно для всех возрастных групп, особенно для молодых лиц в возрасте до 20 лет (39,4 случая на 100 опрошенных) и старше 60 лет (67,3 случая на 100 респондентов). Самая высокая распространенность курения отмечается в возрастной группе до 20 лет, как среди мужчин (93,2 случая на 100 опрошенных), так и среди женщин (62,3 случая на 100 анкетированных).

3. Профилактическое направление в здравоохранении Кузбасса реализуется на различных уровнях. При администрации Кемеровской области функционирует медицинский совет, в состав которого входит комитет по медицинской профилактике, определяющий приоритетные направления профилактической деятельности. В лечебно-профилактических учреждениях медицинские работники проводят работу по гигиеническому обучению и воспитанию населения с использованием различных форм и методов. Особую роль играют стандарты медицинской профилактики, разработанные для всех возрастных категорий населения с учетом различных видов заболеваний. Однако у врачей первичного звена отмечается отсутствие времени на профилактическую работу, недостаток знаний и навыков по коррекции поведенческих факторов риска.

4. Результаты исследования позволили унифицировать организационные технологии профилактики, включая индивидуальное профилактическое консультирование, путем определения научно обоснованных приоритетов. Разработанная система оздоровительных мероприятий, включая индивидуальное профилактическое консультирование, предполагает определение факторов риска заболеваний, влияющих на продолжительность и качество жизни, общего фатального риска, проведение их коррекции с использованием стандартов профилактики и последующую оценку эффективности.

5. Система оздоровительных мероприятий, в том числе индивидуальное профилактическое консультирование, позволили снизить в группе наблюдения распространенность таких факторов риска, как ожирение (с 48,8 до 38,4 случая на 100 обследованных), низкая физическая активность (с 51,2 до 32,8 случая на 100 обследованных), нерациональное питание (с 66,0 до 45,6 случая на 100 обследованных), избыточное потребление соли (с 42,0 до 23,2 случая на 100 обследованных), избыточное потребление жиров (с 58,8 до 31,6 случая на 100 обследованных), чрезмерное употребление алкоголя (с 10,4 до 6,0 случая на 100 обследованных), гиперхолестеринемия (с 44,8 до 28,4 случая на 100 обследо-

ванных), уровень сахара выше 6,1 ммоль/л (с 30,4 до 21,6 случая на 100 обследованных); увеличить распространенность нормального артериального давления до 54,2 случая на 100 обследованных; повысить информированность пациентов о факторах риска с 35,0 % до 94,0 %; снизить количество обращений за амбулаторной помощью с 936 до 552 посещений на 100 обследованных, количество госпитализаций – с 31 до 17 случаев на 100 обследованных, количество вызовов скорой медицинской помощи по поводу обострения хронической патологии – с 37 до 11 случаев на 100 обследованных.

6. Социальная эффективность свидетельствует о снижении случаев временной нетрудоспособности в группе наблюдения с 91 до 57 на 100 обследованных, дней нетрудоспособности – с 1 729 до 1 083 на 100 обследованных.

7. Экономический эффект от внедрения комплекса профилактических мероприятий, включая индивидуальное профилактическое консультирование, составил 69 948 рублей на 100 обследованных пациентов, на 1 рубль затрат приходилось 0,17 рубля выгоды.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. При разработке организационных технологий медицинской профилактики необходимо оценить состояние общественного здоровья с учетом факторов риска заболеваний, влияющих на продолжительность и качество жизни, уровень организации профилактической помощи с целью последующего формирования стратегических целей и приоритетов в организации лечебно-профилактической деятельности.

2. С целью повышения качества профилактической помощи населению в первичном звене здравоохранения необходимо внедрение стратегии профилактики высокого риска развития хронических неинфекционных заболеваний, нацеленной на определение общего суммарного риска и проведение мероприятий по его коррекции. Указанный показатель необходимо использовать в качестве индикатора эффективности профилактики.

3. Большая роль в реализации организационных технологий медицинской профилактики на уровне первичного звена здравоохранения отводится взаимодействию всех подразделений учреждения, при этом организационно-методическая функция возлагается на кабинеты или отделения медицинской профилактики. Планирование деятельности по медицинской профилактике и

разработка комплекса профилактических мероприятий для каждого пациента должны осуществляться с использованием базы данных диспансерных больных лечебного учреждения и прикрепленного населения.

4. Важным компонентом устойчивого внедрения технологий медицинской профилактики является постоянное повышение уровня профессиональной подготовки медицинских работников амбулаторно-поликлинических учреждений по вопросам диагностики факторов риска, разработки индивидуальных профилактических программ, гигиеническому обучению и воспитанию населения.

5. В целях совершенствования деятельности по профилактике заболеваний, влияющих на продолжительность и качество жизни, оценку осуществлять с учетом конечных результатов деятельности и определения медицинской, социальной и экономической эффективности проводимых оздоровительных мероприятий, включая индивидуальное профилактическое консультирование.

СПИСОК НАУЧНЫХ РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Статья в журнале, рекомендованном ВАК

1. Полянская, И. А. Распространенность основных факторов риска заболеваний, влияющих на продолжительность и качество жизни жителей Кемеровской области / И.А. Полянская, Н.Д. Богомолова // *Естественные и технические науки*. – 2011. – №3. – С.228-229.
2. Полянская, И. А. Формирование системы профилактики в Кузбассе / И. А. Полянская // *Вестник РГМУ*. – 2008. – №2 (61). – С. 248-249.

Статьи в журналах

3. Полянская, И. А. Роль социального маркетинга в системе гигиенического воспитания населения / И. А. Полянская, Н. Д. Богомолова // *Бюллетень НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А.Семашко*. – М., 2001. – Вып.2 – Ч.II – С.116-120.
4. Полянская, И. А. Совершенствование межведомственного сотрудничества в области профилактики в Кемеровской области / И. А. Полянская, Н. Д. Богомолова // *Вестник Кузбасского научного центра: Актуальные вопросы здравоохранения*. – Кемерово, 2008. – Вып. 6. – С.158 -159.
5. Полянская, И. А. Совершенствование деятельности службы медицинской профилактики по индивидуальной коррекции образа жизни пациентов / И. А. Полянская, Н. Д. Богомолова // *Вестник Кузбасского научного центра: Актуальные вопросы здравоохранения*. – Кемерово, 2009. – Вып. 9 – С.121-122.
6. Полянская, И. А. Распространенность поведенческих факторов риска у жителей Кемеровской области / И. А. Полянская // *Успехи современного естествознания*. – 2010. – №7. – С.44.

Статьи в сборниках научных трудов

7. Полянская, И. А. Актуальные проблемы службы медицинской профилактики Кемеровской области / И. А. Полянская, И. С. Петрова, Н. Д. Богомолова и др. // Проблемы городского здравоохранения: сб. науч. тр. под ред. Н.И. Вишнякова. – СПб., 2000. – С.39-41.
8. Полянская, И. А. Борьба с табакокурением как важный фактор гигиенического воспитания студентов / И. А. Полянская, Н. Д. Богомолова // Проблемы медицины и биологии: сб. науч. тр. – Кемерово, 2001. – С. 69.

Материалы конференций

9. Полянская, И. А. Табакокурение как фактор риска хронических неинфекционных заболеваний / И. А. Полянская, Н. Д. Богомолова // Факторы риска, адаптация, первичная и вторичная профилактика неинфекционных заболеваний: материалы Всерос. конф. с международным участием. – Москва - Иваново, 2001. – С.12-13.
10. Полянская, И. А. Профилактика табакокурения как актуальная проблема службы медицинской профилактики Кемеровской области / И. А. Полянская, Н. Д. Богомолова // Север – человек: проблемы сохранения здоровья: материалы Всерос. науч. конф. с международным участием, Красноярский НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН РФ. – Красноярск, 2001. – С.39-40.
11. Полянская, И. А. Применение социального маркетинга в системе гигиенического воспитания населения // И. А. Полянская, Н. Д. Богомолова // Оптимизация управления здравоохранением в рыночных условиях: материалы международной науч.-практ. конф. – Кемерово, 2002. – С.44-45;
12. Полянская, И. А. Табакокурение как фактор риска заболеваний органов дыхания среди сельских школьников Кемеровской области / И. А. Полянская, Н. Д. Богомолова // Здоровье и образование в XXI веке: материалы третьей международной науч.-практ. конф.– М.: РУДН, 2002. – С.114-116.
13. Полянская, И. А. Медицинская экология: опыт работы, задачи, проблемы/ И. А. Полянская, Н. С. Этенко // Зоны экологического бедствия: пути выхода из чрезвычайной экологической ситуации: сборник материалов науч.-практ. конф. – Кемерово, 2002. – С.76-77.
14. Полянская, И. А. Распространенность табакокурения среди городских школьников Кемеровской области / И. А. Полянская, Е. Д. Басманова // Сб. тезисов к Национальному конгрессу по болезням органов дыхания. – СПб., 2003. – С. 261-263.
15. Полянская, И. А. Распространенность вредных привычек среди сельских школьников Кемеровской области / И. А. Полянская, Г. В. Латаева // Здоровый ребенок – здоровая нация: сб. материалов межрегиональной науч.-практ. конф.– Кемерово, 2003. – С. 17-18.
16. Полянская, И. А. Распространенность вредных привычек среди городских школьников / И. А. Полянская, Г. В. Латаева, И. С. Петрова // Социально-значимые болезни: сб. материалов науч.-практ. конф. – Кемерово, 2004. – С.193-195.

17. Полянская, И. А. Распространенность употребления психоактивных веществ среди городских школьников / И. А. Полянская// Эффективные способы борьбы с наркоманией, контроль за оборотом наркотических и психотропных веществ: сб. материалов межрегионального науч.-практ. семинара – Кемерово, 2004. – С.41-42.
18. Полянская, И. А. Социальное маркетинговое исследование как первый этап разработки программы по профилактике наркозависимости / И. А. Полянская// Наркотики и дети. Медико-социальные аспекты: сб. материалов науч.-практ. конф. – Кемерово, 2005. – С.18-21.
19. Полянская, И. А. Профилактика употребления психоактивных веществ в детских образовательных учреждениях г. Кемерово / И. А. Полянская, Е. Д. Басманова, О. А. Федорова, А. В. Снопок // Наркотики и дети. Медико-социальные аспекты: сб. материалов науч.-практ. конф. – Кемерово, 2005. – С.15-17.
20. Полянская, И. А. Некоторые аспекты образа жизни подростков и их информированность о сохранении здоровья / И. А. Полянская, Л. П. Потапова// Актуальные вопросы подростковой медицины: сб. тезисов науч.-практ. конф. – Кемерово, 2006. – С.76-78.
21. Полянская, И. А. Некоторые аспекты профилактики табакокурения / И. А. Полянская // Формирование здорового образа жизни как личностного и национального приоритетов: сб. тезисов науч.-практ. конф. – Кемерово, 2007. – С.49-51.
22. Полянская, И. А. Влияние семьи на формирования здорового образа жизни подростков / И. А. Полянская, Л. П. Потапова// Здоровье семьи начинается с детства: сб. тезисов науч.-практ. конф. МЕДИНТЕКС – Кемерово, 2008. – С. 32-34.
23. Полянская, И. А. Семья и формирование здорового образа жизни подростков / И. А. Полянская, Л. П. Потапова// Здоровая молодежь – сильный Кузбасс: сб. статей Межрегиональной науч.-практ. конференции – Кемерово, 2008. – С. 99-100.
24. Полянская, И. А. Результаты мониторинга факторов риска хронических неинфекционных заболеваний / И. А. Полянская, Л. П. Потапова// Активное долголетие: состояние проблемы в Кузбассе: сб. тезисов науч.-практ. конф. МЕДИНТЕКС. – Кемерово, 2009. – С.43-44.
25. Полянская, И. А. Отношение медицинских работников амбулаторно-поликлинической сети к профилактической работе / И. А. Полянская, Л. П. Потапова// Технологии обучения среднего медицинского персонала и населения здоровому образу жизни: сб. тезисов науч.-практ. конф. МЕДИНТЕКС. – Кемерово, 2009. – С.41-42.
26. Полянская, И. А. Распространенность факторов риска хронических неинфекционных заболеваний у населения Кемеровской области / И. А. Полянская // Ведомственная медицина. Наука и практика: сб. тезисов науч.-практ. конф. – Кемерово, 2009. – С.89-90.

27. Полянская, И. А. Отношение медицинских работников к профилактической работе / И. А. Полянская // Проблемы медицины и биологии: сб. материалов науч.-практ. конф. молодых ученых и студентов. – Кемерово, 2010. – С.173-174.
28. Полянская, И. А. Организация индивидуального профилактического консультирования в амбулаторно-поликлинической сети // Ведомственная медицина. Наука и практика: сб. тезисов науч.-практ. конф. – Кемерово, 2010. – С.48-49.
29. Полянская, И. А. Результаты социологического опроса медицинских работников о профилактической деятельности / Сб. материалов к 74-й итоговой студенческой науч.-практ. конф. с международным участием, посвящ. 100-летию со дня рождения проф. А. М. Дыхно. – Красноярск, 2010. – С.726-728.

Учебное пособие

30. Организационные технологии профилактики хронических неинфекционных заболеваний / Г. Н. Царик, Н. Д. Богомолова, И. А. Полянская и др. // Учебное пособие. – Кемерово, 2009. – 34 с.

Методические рекомендации

31. Полянская, И. А. Организационные технологии индивидуального профилактического консультирования / И. А. Полянская, Н. Д. Богомолова // Методические рекомендации для медицинских работников. – Кемерово, 2010. – 30 с.
32. Полянская, И. А. Организационные технологии индивидуального профилактического консультирования / И. А. Полянская, Н. Д. Богомолова // Методические рекомендации для студентов. – Кемерово, 2010. – 19 с.
33. Основные требования, предъявляемые к деятельности государственных и негосударственных учреждений, предприятий и организаций различных форм собственности медицинского профиля при сертификации: Руководство / под ред. Г.Н. Царик. – Кемерово: ИнСЭПЗ, 2010. – Т.1 – 366 с.
34. Основные требования, предъявляемые к деятельности государственных и негосударственных учреждений, предприятий и организаций различных форм собственности медицинского профиля при сертификации: Руководство / под ред. Г.Н. Царик. – Кемерово: ИнСЭПЗ, 2010. – Т.2 – 358 с.
35. Организация работы кабинета здорового ребенка детской поликлиники / И. А. Полянская, Л. П. Потапова, Г. В. Кобылянская и др. // Методические рекомендации. – Кемерово, 2004. – 46 с.
36. Профилактика травматизма в детском возрасте / И. С. Петрова, И. А. Полянская, Е. Д. Басманова и др. // Методические рекомендации. – Кемерово, 2003. – 43 с.
37. Профилактика злоупотребления психоактивными веществами / И. А. Полянская, И. А. Гинзбург, П. Н. Москвитин и др. // Методические рекомендации. – Кемерово, 2005. – 46 с.

Подписано в печать 05.06.2011. Формат 21×30½.
Усл. печ. л. 1,3. Тираж 100 экз. Печать трафаретная.

Отпечатано редакционно-издательским отделом
ГБОУ ВПО КеМГМА Минздравсоцразвития РФ
650029, Кемерово, ул. Ворошилова, 22а.
<http://www.kemsma.ru/rio/>

Требования к авторам:
<http://www.kemsma.ru/rio/forauth.shtml>