

В 2016 г. впервые зарегистрировано 317 случаев гипертонической болезни, 204 из которых (64,4%) были выявлены при диспансеризации; из 443 случаев ожирения - 380 (85,8%).

С целью привлечения населения к диспансеризации целесообразно упростить ее процедуру путем уменьшения количества исследований, с использованием в основном скрининга, позволяющего заподозрить заболевание и в дальнейшем уточнить его с помощью дополнительных методик [5].

Понятно, что активное выявление заболеваний позволяет проводить вторичную профилактику их осложнений и положительно сказывается на качестве и продолжительности жизни пациентов.

Литература

1. Бойцов С.А., Калинина А.М., Ипатов П.В. Диспансеризация взрослого населения как механизм выявления сердечно-сосудистых заболеваний и формирования диспансерного наблюдения // «Вестник Росздравнадзора». - 2015. - № 5. - С. 11-17.
2. Заболеваемость взрослого населения России. - М.: МЗ РФ. - 2014. - 186 с.
3. Ким И.В. с соавт. Применение скрининговой методики для выявления хронических форм цереброваскулярных заболеваний в учреждениях первичного звена здравоохранения // Профилактическая медицина. - 2013. - № 4. - С. 27-30.
4. Яковлева Т.В. Доклад на заседании Правительства РФ «Основные итоги диспансеризации населения РФ на 01.10.2013 г.». - <http://www.gnicpm.ru>.
5. Яковлева Т.В. с соавт. Диспансеризация взрослого населения Российской Федерации: первый год реализации, опыт, результаты, перспективы // Социальные аспекты здоровья населения. – 2014. - № 3. - <http://vestnik.mednet.ru/content/category/5/71/30>.

Фомичева М.Л.

МНЕНИЕ РУКОВОДИТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ О ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

ГКУЗ Новосибирской области «Региональный центр медицинской профилактики»; г. Новосибирск

Фомичева Марина Леонидовна – к.м.н., директор; gsmp@ngs.ru.

Резюме. Представлены результаты опроса руководителей медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь на амбулаторном уровне, о целесообразности совершенствования первичной медицинской профилактики.

Ключевые слова: первичная медицинская профилактика, руководители медицинских организаций, совершенствование, доступность.

Fomicheva M.L.

OPINION OF MEDICAL ORGANIZATIONS HEADS ON DESIRABILITY OF PRIMARY MEDICAL PREVENTION IMPROVEMENT

Abstract. The article presents survey results of outpatient medical organizations about feasibility of improving primary health prevention.

Key words: primary medical prevention, heads of medical organizations, improvement, accessibility.

Разработка и организация мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи населению требует как детальной проработки нормативно-правовой базы и материально-технических возможностей системы здравоохранения, так и изучения мнения наиболее информированных и заинтересованных специалистов, которыми в большинстве случаев являются руководители медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь населению на совершенствуемом уровне [1-3].

С целью определения основных направлений совершенствования организации первичной медицинской профилактики на региональном уровне проведен опрос руководителей (главные врачи и их заместители) медицинских организаций, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь. Среди респондентов 22,2% мужчины, 77,8% женщины. Средний возраст - 49 лет, стаж работы по специальности - 21 год. Высшую квалификационную категорию имеют 61,9%, первую - 9,5%, вторую - 4,8%, без категории 23,8%.

По мнению большинства (66,1±3,4%), первичная медицинская профилактика является фактором укрепления здоровья населения; 25,9±3,2% - является в большинстве случаев; 4,2±1,5% - является в некоторых случаях; не является - 2,6±1,2%; 1,1±0,8% затруднились ответить. 64,0±3,5% отметили, что она является фактором снижения заболеваемости населения; 30,7±3,4% - является в большинстве случаев; 4,2±1,5% - в некоторых случаях; 1,1±0,8% затруднились ответить. Первичную медицинскую профилактику на амбулаторном уровне считают эффективной 47,1±3,6%; скорее да, чем нет - 30,2±3,3%; скорее нет, чем да - 21,2±3,0%; 1,6±0,9% отрицают ее эффективность. 61,9±3,5% уверены в экономической целесообразности мероприятий по первичной медицинской профилактике; 28,6±3,3% - скорее да, чем нет; скорее нет, чем да - 4,2±1,5%; 1,1±0,8% считают их нецелесообразными; 1,2±0,8% затруднились ответить.

29,1±3,3% руководителей убеждены в оптимальности профилактической работы с населением в своей организации; больше да, чем нет - 49,7±3,6%; больше нет, чем да - 17,5±2,8%; 3,7±1,4% затруднились

ответить. 19,0±2,9% считают имеющуюся материально-техническую базу для проведения мероприятий по первичной медицинской профилактике совершенно достаточной; в той или иной степени - 59,3±3,6%; 19,6±2,9% - не достаточной; 2,1±1,0% затруднились ответить. 57,7±3,6% признают целесообразность совершенствования организации первичной медицинской профилактики; скорее да, чем нет - 32,3±3,4%; скорее нет, чем да - 8,5±2,0%; 1,6±0,9% затруднились ответить.

Население нуждается в повышении доступности первичной медицинской профилактики, по мнению 57,1±3,6%; 45,7±3,6% отмечают такую необходимость в той или иной степени; 1,6±0,9% отрицают ее и столько же затруднились ответить. 78,3±3,0% считают, что организация первичной медицинской профилактики наиболее нуждается в совершенствовании на участковом уровне; 39,2±3,6% - на уровне медицинской организации; 50,6±3,6% - на региональном уровне. Большая часть руководителей считают, что участие врачей-терапевтов участковых в мероприятиях по первичной медицинской профилактике повышает медицинскую грамотность населения; 38,1±3,5% признают это в той или иной степени; 1,6±0,9% полагают, что не повышает; 3,7±1,4% затруднились ответить. (41,3±3,6%) считают эффективной первичную медицинскую профилактику в социальных группах; 56,1±3,6% частично разделяют такую точку зрения; 2,6±1,2% опрошенных затруднились ответить. 52,9±3,6% видят потребность в информации по первичной медицинской профилактике у большей части населения; 26,5±3,2% - у всего населения; 19,0±2,9% - у меньшей части; 1,6±0,9% затруднились ответить. 71,4±3,3% опрошенных отметили, что первичная медицинская профилактика наиболее актуальна в возрасте 26-44 лет; 54,0±3,6% - 45-60 лет; 55,0±3,6% - 19-25 лет; 52,9±3,6% - 15-18 лет; 21,7±3,0% - старше 60 лет; 43,4±3,6% - 8-14 лет; 31,7±3,4% - 4-7 лет; 30,7±3,4% - до 3-х лет.

32,8±3,4% отметили, что крайне редко у врачей-терапевтов участковых достаточно времени на амбулаторном приеме для проведения первичной медицинской профилактики; 31,2±3,4% считают, что времени недостаточно; 29,6±3,3% - времени достаточно, но не всегда; 4,2±1,5% уверены, что времени всегда достаточно; 2,1±1,0% затруднились ответить.

Врачи-терапевты участковые в полной мере компетентны для проведения первичной медицинской профилактики, по мнению 26,5±3,2% руководителей медицинских организаций; 48,7±3,6% ограничивают их компетентность большинством вопросов; 19,6±2,9% - некоторыми вопросами; 3,2±1,3% респондентов считают, что врачи не компетентны, но хотят стать компетентными; 1,1±0,8% не считает первичную профилактику задачей врача-терапевта; 1,1±0,8% затруднились ответить. 51,9±3,6% считают целесообразным обучение врачей-терапевтов

участковых по вопросам первичной медицинской профилактики при последующем повышении квалификации; $31,7 \pm 3,4\%$ - при первой возможности; $11,6 \pm 2,3\%$ - в перспективе; $3,2 \pm 1,3\%$ - не считают его целесообразным; $1,6 \pm 0,9\%$ - затруднились ответить. В первую очередь врачам-терапевтам участковым необходимо пройти обучение по следующим направлениям: здоровый образ жизни в целом (полагают $59,3 \pm 3,6\%$ 100 опрошенных); питание ($60,3 \pm 3,6\%$); профилактика курения ($49,7 \pm 3,6\%$); профилактика сахарного диабета ($55,6 \pm 3,6\%$); профилактика артериальной гипертензии ($62,4 \pm 3,5\%$); вакцинация ($51,3 \pm 3,6\%$); профилактика профессиональных заболеваний ($35,4 \pm 3,5\%$); профилактика травматизма и несчастных случаев ($19,0 \pm 2,9\%$); профилактика алкогольной и наркотической зависимости ($53,4 \pm 3,6\%$); инфекционная безопасность ($41,3 \pm 3,6\%$); оптимальная двигательная активность ($45,0 \pm 3,6\%$). Наиболее эффективными формами повышения компетентности врачей-терапевтов участковых по вопросам первичной медицинской профилактики руководители считают обучение по месту работы – $31,2 \pm 3,4\%$; в региональном центре медицинской профилактики или центре здоровья – $35,4 \pm 3,5\%$; в региональном медицинском вузе – $13,8 \pm 2,5\%$; в федеральных НИИ и/или медицинских вузах – $1,6 \pm 0,9\%$; дистанционно (по сети Интернет) – $22,2 \pm 3,0\%$; затруднились ответить $5,3 \pm 1,6\%$.

Предоставление населению информационных материалов по первичной медицинской профилактике считают целесообразным $50,3 \pm 3,6\%$ опрошенных; в той или иной степени - $43,4 \pm 3,6\%$; $2,1 \pm 1,0\%$ - нецелесообразным; $4,25 \pm 1,5\%$ затруднились ответить. $74,6 \pm 3,2\%$ отметили наличие таких материалов на сайте своей медицинской организации; $14,3 \pm 2,5\%$ не осведомлены об этом; $11,1 \pm 2,3\%$ указали на их отсутствие. $37,0 \pm 3,5\%$ респондентов полагают, что первичная медицинская профилактика по сети Интернет повышает ее доступность для населения; больше да, чем нет – $32,3 \pm 3,4\%$; больше нет, чем да – $18,0 \pm 2,8\%$; нет – $6,9 \pm 1,8\%$; затруднились ответить – $5,8 \pm 1,7\%$. $16,4 \pm 2,7\%$ опрошенных считают, что население готово к дистанционному восприятию информационных материалов; $35,4 \pm 3,5\%$ - больше готово, чем не готово; $35,4 \pm 3,5\%$ - больше не готово, чем готово; $7,9 \pm 2,0\%$ - не готово; $4,8 \pm 1,6\%$ затруднились ответить.

$68,3 \pm 3,4\%$ считают целесообразным привлечение студентов старших курсов медицинского вуза к профилактической работе; в той или иной степени, целесообразным – $24,3 \pm 3,1\%$; не целесообразным – $1,1 \pm 0,8\%$; затруднились ответить – $6,9 \pm 1,8\%$.

Таким образом, руководители медицинских организаций убеждены, что первичная медицинская профилактика способствует укреплению здоровья населения, но в настоящее время не эффективна, организована не оптимально, недостаточно доступна для населения. Необходимо обучение врачей-терапевтов участковых по вопросам первичной

медицинской профилактики на базе регионального центра медицинской профилактики или в центрах здоровья. В связи с достаточно высоким уровнем компьютерной грамотности населения целесообразно использование Интернет для популяризации необходимых знаний.

Литература

1. Артюхов И.П., Шульмин А.В., Борцов В.А. Правовые аспекты организации труда участковых врачей-терапевтов // Экономика здравоохранения. - 2008. - № 11. - С. 35-40.
 2. Зулин Я.В., Борцов В.А. О повышении доступности амбулаторно-поликлинической помощи населению // Бюллетень национального НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко. - 2012. - № 4. - С. 54-56.
 3. Борцов В.А. с соавт. Современные технологии первичной медицинской профилактики на региональном уровне // Бюллетень национального НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко. - 2016. - № 1-1. - С. 175-178.
-

Фунтиков А.С.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Новосибирский государственный медицинский университет,
г. Новосибирск

Фунтиков Андрей Сергеевич - старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения; fas-zdrav@mail.ru.

Резюме. Раскрывается роль организационных технологий на основе использования информационных ресурсов в совершенствовании профилактической работы с детьми раннего возраста.

Ключевые слова: профилактика, дети раннего возраста, электронный кабинет здорового ребенка.

Funtikov A.S.

IMPROVEMENT OF PREVENTIVE WORK WITH EARLY AGE CHILDREN

Abstract. The article reveals role of an organizational technology based on information resources use in improving preventive work with children of early age.

Key words: prevention, children of early age, electronic cabinet of a healthy child.

В настоящее время педиатрическую службу следует рассматривать не только как возможность лечения детей, динамического наблюдения