

Литература

1. Методические рекомендации для органов государственной власти субъектов Российской Федерации по применению механизмов государственно-частного взаимодействия в сфере здравоохранения (протокол от 10.03.2015). – <http://www.medsovet.info/news/5572>.
2. Об утверждении Концепции развития здравоохранения Челябинской области до 2020 года. - <http://www.docs.cntd.ru/document/424079225>.
3. Флек В.О. Анализ финансового обеспечения здравоохранения по системе счетов. - М., 2015. – С. 60–62.

Кутумова О.Ю., Россиева Т.В.

ОПЫТ РАБОТЫ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ В РЕГИОНАХ СИБИРСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА ЗА ПЕРИОД 2010 – 2015ГГ

КГБУЗ, Красноярский краевой Центр профилактики, Красноярск,
Россия

Kutumova O.Yu., Rossieva T.V.

THE EXPERIENCE OF HEALTH CENTERS IN the REGIONS of the SIBERIAN FEDERAL DISTRICT FOR the PERIOD 2010-2015

KGBUZ, Krasnoyarsk regional Center for prevention, Krasnoyarsk, Russia

Кутумова О.Ю. – кандидат медицинских наук, доцент, главный врач Красноярского краевого Центра медицинской профилактики,
E-mail: krascmp@yandex.ru

Сотовый: 8 903 986 43 38, Факс: 8 (391) 227 66 55

Россиева Т.В. – кандидат медицинских наук, врач-методист Красноярского краевого Центра медицинской профилактики,
E-mail: rossievatv@gmail.com

Резюме. Дана оценка профилактической работы Центров здоровья (ЦЗ) в Сибирском Федеральном округе (СФО) за пять лет (2010-2015гг.). Проанализированы годовые отчётные формы № 68.

Показатели обработаны с помощью профессионального статистического пакета SPSS Statistics 10. Доверительный интервал $\pm 5\%$. Количество функционирующих в СФО ЦЗ 99, в том числе 65 взрослых. Обеспеченность штатными должностями врачей снизилась во всех регионах СФО, кроме Республики Алтай, средним медперсоналом, возросла. Укомплектованность ЦЗ, как врачебными, так и сестринскими кадрами, в большинстве субъектов СФО выросла. Абсолютное число граждан, первично обратившихся в ЦЗ, увеличилось в 1,6 раза. За пятилетний период процент оказания комплексной профилактической услуги, также возрос с 87,7% до 96,4%. В Школах здоровья прошли обучение 104471 человек. В структуре Школ здоровья снижается доля специализированных школ, а количество «прочих» возрастает. Это даёт возможность повысить эффективность основной деятельности ЦЗ: выявлению факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний и проведению соответствующей коррекции.

Ключевые слова: Центры здоровья, кадры, комплексная профилактическая услуга, школы здоровья.

Abstract. The estimation of the preventive work of health Centers (HC) in the Siberian Federal district (SFD) over five years (2010-2015). Analyzed annual reporting form # 68. The indicators are processed with professional statistical package SPSS Statistics 10. A confidence interval of $\pm 5\%$. The number of functioning in SFO, CL 99, including 65 adults. The security positions of doctors has decreased in all regions of the SFD, except the Republic of Altai, medium-level medical personnel has increased. CL staffing, both medical and nursing staff in the majority of subjects of the Siberian Federal district has increased. The absolute number of citizens, primarily applied to CL, increased 1.6 times. Over a five-year period, the percentage of providing comprehensive preventive services has also increased from 87,7% to 96.4%. In the health Schools trained 104471 people. In the structure of schools of health reduced the proportion of special schools, and the number of "other" increases. This gives you the opportunity to increase the efficiency of the main activity of the CH: to identify risk factors for development of chronic non-communicable diseases and conduct appropriate correction.

Keywords: Health centers, personnel, comprehensive preventive services, health schools.

Введение:

Профилактическое направление современной медицины - одно из самых приоритетных во всём мире. В Российской Федерации (РФ), в 2009г. созданы новые структурные подразделения - центры здоровья (ЦЗ), основными функциями которых являются оценка состояния лиц, не имеющих жалоб на состояние здоровья[3]. Пациентам с факторами риска по развитию хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) проводится динамическое наблюдение и соответствующая коррекция выявленных нарушений [4,5]. Не менее важной является работа по информированию населения и обучение в школах здоровья методам профилактики заболеваний, не только взрослых, обратившихся в ЦЗ, но и членов их семей, включая детей [1,2,6].

Цель исследования:

Оценить результаты профилактической деятельности ЦЗ субъектов Сибирского Федерального Округа (СФО) за пятилетний период с 2010 по 2015гг.

Задачи исследования:

1. Дать оценку показателям обеспеченности и состоянию кадров ЦЗ во всех регионах СФО;
2. Выявить наиболее значимые проблемы обучения основам здорового образа жизни (ЗОЖ) граждан в ЦЗ СФО.

Материалы и методы:

Анализ проведен с помощью годовых отчётных форм отраслевого статистического наблюдения № 68 регионов СФО за пять лет (2010-2015гг.). Для обработки рандомизированных показателей использовался профессиональный статистический пакет SPSS Statistics 10. Доверительный интервал $\pm 5\%$.

Результаты полученных исследований:

Всего в регионах СФО функционирует 99 ЦЗ, в том числе 65 взрослых и 35 для детей. Количество ЦЗ ниже рекомендованного Министерством Здравоохранения РФ (1 ЦЗ на 200 тысяч населения) в Республиках Бурятия, Тыва, Хакассия (3,1, и 2, соответственно) и в Томской области - 4. Выше норматива в областях: Иркутской - 17, Кемеровской -15, Новосибирской -14, Омской – 13 и в Красноярском крае – 15. Кроме того, организовано 15 мобильных ЦЗ, для

проведения обследования сельских жителей с выездом на места. Анализ состояния обеспеченности врачевными штатами ЦЗ в субъектах СФО показал, что ситуация ухудшилась: наиболее низкие показатели отмечены в республиках: Тыва - 0,16 единиц, (при рекомендуемой норме 0,4 на 10 000 жителей), Хакасия – 0,19 и в Красноярском крае - 0,17 единиц. Лишь в Республике Алтай, к 2015г. показатель даже превысил нормативный уровень 0,54 единицы на 10 тысяч населения. Обеспеченность средним медперсоналом, наоборот, в большинстве регионов возросла, но только в Республике Алтай и Омской области показатели выше нормативных (0,54 и 0,53, соответственно). Низкая обеспеченность штатными должностями средних медработников зарегистрирована в Республиках Тыва – 0,13 и Хакасия – 0,14. Укомплектованность ЦЗ, как врачевными, так и сестринскими кадрами, в большинстве регионов СФО выросла.

За анализируемый период абсолютное число граждан впервые обратившихся в ЦЗ выросло с 358519 до 590329 человек, т.е. в среднем увеличилось в 1,6 раза, соответственно возросла нагрузка на врачей. Лидируют по числу посещений Республики Бурятия, Алтай, Алтайский край и Иркутская область. Количество повторных обращений в ЦЗ по СФО, также возросло, в частности в Красноярском крае, Иркутской, Кемеровской, Новосибирской областях, Республиках Тыва и Бурятия, что является следствием удовлетворительной работы по коррекции факторов риска у пациентов данных регионов. Значимо снизился процент посещений в Томской области, Забайкальском крае и Республике Хакасия.

За анализируемый период с 2010 по 2015гг, охват обследованием граждан (оказание комплексной профилактической услуги) на стандартном оборудовании и проконсультированных врачом с составлением индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни (ЗОЖ), возрос с 87,7% до 96,4% практически во всех субъектах СФО. Исключение составляет Республика Тыва. Однако, в ряде ЦЗ, в частности Республики Алтай, областях Кемеровская и Омская, процент первично обратившихся лиц превышал 100%, что, по-видимому, является следствием небрежного ведения статистического учёта.

В связи со снижением частоты обследований, в 2015г. в ЦЗ снизилась нагрузка на оборудование. Причины могут быть

следующими: изменения нормативной базы (связь с возрастом пациентов, которым рекомендованы обследования при проведении скрининга), износ оборудования, а также зависимость от утверждённого плана посещений и числа врачей-терапевтов, ведущих приём.

Одной из главных задач ЦЗ – обучение пациентов методам профилактики ХНИЗ и ведению ЗОЖ. Эту функцию выполняют не только врачи, ведущие приём, но и специалисты, обучающие граждан в школах здоровья, в которых за 2015г. прошли обучение 104471 человек или 540,8 на 100тысяч жителей регионов СФО. Самый высокий охват обучения зарегистрирован в Забайкальском крае - 1744,2 и в Омской области – 1423,2 человек на 100 тысяч населения. В целом, по всем субъектам СФО отмечен рост числа лиц, посетивших занятия в школах здоровья. Анализ структуры школ здоровья, показал, что в ЦЗ снижается доля специализированных школ по профилактике гипертонической болезни, сахарного диабета, бронхиальной астмы, а количество «прочих» школ возрастает.

Обсуждение полученных результатов:

При анализе обеспеченности штатными должностями и укомплектованность, выявлено, что практически во всех ЦЗ имеется нехватка врачебных кадров, тогда как, показатели по среднему персоналу приближаются к 100% Абсолютное число комплексных обследований граждан, впервые обратившихся увеличилось во всех регионах СФО, за исключением Республики Тыва. Согласно данным статистической формы № 68, в некоторых субъектах СФО, в частности Республики Алтай, Кемеровской и Омской областях, этот показатель превышает 100%, что возможно является следствием дефектов статистического учёта, либо во время комплексного обследования при первичном обращении граждан происходит частичное дублирование скрининга. В структуре школ здоровья отмечено снижение доли специализированных школ по профилактике гипертонической болезни, сахарного диабета, бронхиальной астмы. Занятия по данным темам, возможно, проводить совместно с отделениями медицинской профилактики. Положительным моментом является преобладание (более 50%), так называемых «прочих» школ, которые выполняют одну из основных задач ЦЗ – диагностику и коррекцию факторов риска, обусловленных неправильным образом жизни. Желательно, оценивать охват от обратившихся обучением в школах здоровья не

на 100 тысяч жителей, а долю от обратившихся граждан. И, если эта доля будет высокой, значит, имеет место формализм, и не выполнение технологии обучения в полном объёме. Необходимо установить мотивы отказа населения в ряде случаев, от посещений школ здоровья. Возможно, присутствует формализм при подаче материала, неинтересная тематика. Обязательна характеристика контингента лиц, посещающих школы здоровья, количество, присутствующих на каждом занятии и определение наиболее востребованной тематики. Устранение причин отказа граждан от занятий в школах здоровья, повысит число повторных посещений и мотивацию лиц в группах риска по отказу от вредных привычек и изменению неправильного образа жизни, что в целом положительно скажется в плане улучшения здоровья населения всех субъектов СФО.

Заключение:

Анализ работы ЦЗ регионов СФО за пять лет (2010 -2015гг.), позволил выявить ряд дефектов в кадровой политике в большинстве данных структурных подразделений, а именно: низкая обеспеченность и укомплектованность штатными должностями врачей. Имеется снижение нагрузки на оборудование, связанное со снижением частоты обследований, износа аппаратуры и изменениями утверждённого плана посещений и числа врачей-терапевтов, ведущих приём. Положительными моментами в работе ЦЗ являются: рост абсолютного числа граждан, как первично обратившихся в ЦЗ в среднем в 1,6 раза, так и повторных посещений – в 1,5 раза. Соответственно отмечается увеличение нагрузки на врачей, что свидетельствует о востребованности услуги и удовлетворительной организации работы по коррекции факторов риска. Число граждан, получивших комплексную профилактическую услугу, также значительно возросло. Успешно развивается основное профилактическое направление в деятельности ЦЗ – обучение граждан в «прочих» школах здоровья правильному образу жизни и проведение коррекции факторов риска развития ХНИЗ. С целью повышения эффективности работы ЦЗ во всех регионах СФО, необходимо привести к нормативным значениям обеспеченность и укомплектованность ЦЗ врачами, и обновить оборудование с учётом его износа. В школах здоровья, проанализировать контингент обучающихся и провести

анкетирование с целью определения наиболее востребованной тематики, фиксировать количество лиц присутствующих на каждом занятии. Также, необходимо повышать квалификацию медицинского персонала, задействованного в обучении. Таким образом, проведенные мероприятия позволят упорядочить работу ЦЗ, что положительно скажется на повышении мотивации населения к изменению образа жизни и отказу от вредных привычек. К посещениям ЦЗ необходимо привлекать не только взрослое население, но и членов их семьи, включая детей.

Литература

1. Браун С.Н., Погонин А.В., Петросян К.м., Тяжелников А.А. Организация работы «школ здоровья» на примере ГБУЗ «Городская поликлиника №5 ДЗМ». Вестник Росздравнадзора. 2013.(6) 30-33;
2. Крестьянникова М.В., Болоняева Н.А., Марущак И.А., Гапоненко Е.К., Денисова Е.В. Обучение пациентов здоровому образу жизни в центре здоровья (опыт работы центра здоровья КГБУЗ КДЦ «Вивея». В книге: ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА – ОСНОВА СОВРЕМЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. Сборник научных трудов (в рамках национального года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями). Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения; 2015. С.164-167;
3. Мишунин А.В. Роль центров здоровья в обеспечении приоритета профилактики в сфере охраны здоровья. В сборнике: Здравоохранение. Модернизация. Качество. Результат. Сборник статей. Самара. 2012.С.59-64;
4. Погосова Н.В., Вергазова Э.К., Акушева А.К., Суворов С.В., Бойцов С.А. Центры здоровья: достигнутые результаты и перспективы. Профилактическая медицина. 2014. 17 (4)16-24;
5. Погосова Н.В., Вергазова Э.К., Акушева А.К., Суворов С.В., Исакова С.С., Бойцов С.А. Центры здоровья: достигнутые результаты и перспективы (продолжение). Профилактическая медицина. 2015.18 (5) 34-42;
6. РомановаМ.М., Алексеенко А.С. Особенности оптимизации организации школ здоровья в центре здоровья. Вопросы диетологии. 2011.1.(3) 6-7;
7. Spisok litratury:

8. Braun S.N., Pogonin A.V., Petrosyan K.m., Tyazhel'nikov A.A. Organizatsiya raboty «shkol zdorov'ya» na primere GBUZ «Gorodskaya poliklinika №5 DZM». Vestnik Roszdravnadzora. 2013.(6) 30-33;
 9. Krest'yannikova M.V., Bolonyaeva N.A., Marushchak I.A., Gaponenko E.K., Denisova E.V. Obuchenie patsientov zdorovomu obrazu zhizni v tsentre zdorov'ya (opyt raboty tsentra zdorov'ya KGBUZ KDTs «Viveya». V knige: DOKAZATEL'NAYa MEDITsINA – OSNOVA SOVREMENNOGO ZDRAVOOKhRANENIYa. Sbornik nauchnykh trudov (v ramkakh natsional'nogo goda bor'by s serdechno-sosudistymi zabolevaniyami). Institut povysheniya kvalifikatsii spetsialistov zdravookhraneniya; 2015. S.164-167;
 10. Mishunin A.V. Rol' tsentrov zdorov'ya v obespechenii prioriteta profilaktiki v sfere okhrany zdorov'ya. V sbornike: Zdravookhranenie. Modernizatsiya. Kachestvo. Rezul'tat. Sbornik statei. Samara. 2012.S.59-64;
 11. Pogosova N.V., Vergazova E.K., Akusheva A.K., Suvorov S.V., Boitsov S.A. Tsentry zdorov'ya: dostignutyte rezul'taty i perspektivy. Profilakticheskaya meditsina. 2014. 17 (4)16-24;
 12. Pogosova N.V., Vergazova E.K., Akusheva A.K., Suvorov S.V., Isakova S.S., Boitsov S.A. Tsentry zdorov'ya: dostignutyte rezul'taty i perspektivy (prodolzhenie). Profilakticheskaya meditsina. 2015.18 (5) 34-42;
 13. Romanova M.M., Alekseenko A.S. Osobennosti optimizatsii organizatsii shkol zdorov'ya v tsentre zdorov'ya. Voprosy dietologii. 2011.1.(3) 6-7;
-