

## Литература

1. Спивак В.А. Организационное поведение и управление персоналом. Санкт-Петербург: ИД «Питер»; 2000. 416 с.— (Серия «Учебники для вузов»).
2. Андреева Т. Е. Работник интеллектуального труда: подход к определению. Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 8: Менеджмент 2007; (4): 32-49.

---

*Дорофеев С.Б.,<sup>1</sup> А.И. Бабенко А.И.<sup>2</sup>, Татаурова Е.А.<sup>2,3</sup>,  
Бабенко Е.А.<sup>2</sup>*

### СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МНЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ПАЦИЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ О ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

<sup>1</sup>Государственная Дума, Федеральное собрание РФ, **Дорофеев Сергей Борисович** – депутат, зам. председателя Комитета по охране здоровья, Засл. врач РФ, к.м.н., вице-президент Национальной медицинской палаты

<sup>2</sup>ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний», Новокузнецк-Новосибирск, **Бабенко Анатолий Иванович** – зав. лабораторией стратегического планирования в здравоохранении, д.м.н., проф., [bai@centercem.ru](mailto:bai@centercem.ru);

**Бабенко Евгений Анатольевич** – старший научный сотрудник, к.м.н.

**Татаурова Екатерина Александровна** – соискатель, к.м.н.

<sup>3</sup>НУЗ «Дорожная клиническая больница на станции Новосибирск-Главный ОАО «РЖД»,

**Татаурова Екатерина Александровна** – врач-методист, к.м.н.

*Dorofeyev S.B., Babenko A.I., Tataurova E.A., Babenko E.A.*

### COMPARATIVE ASSESSMENT OF OPINION OF THE POPULATION AND PATIENTS OF THE MEDICAL ORGANIZATIONS ABOUT FORMATION OF THE HEALTHY LIFESTYLE

**Резюме.** В статье представлены сходства и различия во мнениях населения и пациентов медицинских организаций относительно реализации отдельных элементов здорового образа жизни, что

свидетельствует о необходимости учитывать состояние здоровья и возможности осуществления предлагаемых мер.

**Ключевые слова:** здоровый образ жизни, мнение населения, мнение пациентов.

**Abstract.** Similarities and distinctions in opinions of the population and patients of the medical organizations concerning realization of separate elements of a healthy lifestyle are presented in article that testifies to need to consider a state of health and possibilities of implementation of proposed measures.

**Key words:** healthy lifestyle, opinion of the population, opinion of patients.

В условиях сложившейся системы социально-экономических отношений, проблем в развитии общества наблюдается отсутствие у большинства граждан мотивированной потребности укреплять свое здоровье. Призыв к здоровому образу жизни (ЗОЖ) оказывается пустой декларацией, поскольку человек своим образом жизни зачастую вступает в противоречие с рекомендуемыми и реализуемыми мерами. Необходима четкая мотивация на сохранение здоровья [2].

Несмотря на широкий спектр существующих форм и методов работы с населением по ведению ЗОЖ, информированности его об опасности развития заболеваний и т.д., эффективность их достаточно низка [1, 3].

В этой связи проведен опрос (по специально разработанным анкетам) 1446 чел. взрослого населения и 890 пациентов амбулаторно-поликлинических учреждений Новосибирской области.

Сравнительная оценка мнения различных субъектов, участвующих в формировании и поддержании ЗОЖ у населения позволяет с различных точек зрения рассмотреть данную проблему. В понятие «здоровый образ жизни» в целом население и пациенты, обратившиеся в ЛПУ за медицинской помощью, могут вкладывать разный смысл и по-разному рассматривать значимость элементов, его составляющих, в зависимости от состояния здоровья их на данный момент. В данном исследовании не наблюдалось существенного различия в приоритетах отдельных элементов ЗОЖ у населения и пациентов.

С понятием ЗОЖ обе группы респондентов связывают, прежде всего, отсутствие привычки курения табака и злоупотребления алкоголем,

и уровень их ответов совпадает ( $t=0,7$  и  $0,8$ ;  $p>0,05$ ). Однако по другим атрибутам ЗОЖ опрошенное население давало значительно больше положительных ответов, чем пациенты ЛПУ ( $t=4,9-13,3$ ;  $p<0,05$ ). В определенной степени это может быть связано с тем, что пациенты отдельные элементы образа жизни, рекомендованные им врачами, рассматривают как лечебно-оздоровительные меры, а не ЗОЖ (вопросы питания, регулярные прогулки на свежем воздухе, активный образ жизни, занятия физической культурой). Неслучайно, что прохождение медицинских осмотров и соблюдение медицинских рекомендаций как необходимые атрибуты ЗОЖ положительно отметили значительно больше представители населения, чем пациентов (соответственно  $42,8$  и  $32,6$ ,  $t=5,0$ ,  $p<0,05$ ;  $33,5$  и  $23,9$ ,  $t=5,1$ ,  $p<0,05$ ).

Это подтверждается различием в ответах рассматриваемых контингентов относительно вопроса: «Какие элементы ЗОЖ Вам удастся соблюдать?». Не было установлено статистического различия между ответами населения и пациентов относительно вредных привычек ( $t=1,5$  и  $0,4$ ;  $p>0,05$ ). По другим атрибутам ЗОЖ опрошенное население соблюдало их в большей степени, нежели пациенты ЛПУ ( $t=3,0-7,2$ ;  $p<0,05$ ). Особенно это касалось таких элементов, как занятия физкультурой и спортом, ведение активного образа жизни, регулярные прогулки на свежем воздухе, когда различие в положительных ответах составляло  $6,8-12,3$  в среднем на 100 опрошенных. Это может быть связано с тем, что наличие заболеваний у опрошенных пациентов препятствовало в полной мере реализации этих элементов ЗОЖ.

Также значительной была разница ( $5,6-10,0$  в среднем на 100 опрошенных) между ответами населения и пациентов относительно прохождения профилактических медицинских осмотров и соблюдения рекомендаций врача. В этом случае пациенты в момент опроса имели заболевание и потребность в медицинской помощи и рассматривали данные атрибуты как необходимые меры лечебного процесса. В свою очередь, опрошенное население не имело в момент анкетирования потребности в медицинской помощи и относилось к данным элементам ЗОЖ как к профилактическим технологиям, поддерживающим их состояние здоровья.

Таким образом, пациенты в меньшей степени ориентированы на соблюдение ЗОЖ, нежели в целом население, что должно учитываться при реализации профилактических технологий и формировании ЗОЖ со

стороны медицинских работников. Это подтверждается при сравнительной оценке мнений населения и пациентов относительно получения рекомендаций по формированию ЗОЖ.

Установлено, что 75,3% опрошенных пациентов получали рекомендации от врачей по формированию ЗОЖ. Среди населения таковых было 66,0% ( $t=4,9$ ;  $p<0,05$ ). Несмотря на значительно большее количество положительных ответов у пациентов, получающих врачебные советы, и их более частый контакт с врачами, уровень соблюдающих рекомендации ниже, чем у населения в целом.

Население в более значимой степени, нежели пациенты, получает советы от медицинских работников при прохождении профилактических медицинских осмотров ( $t=8,4$ ;  $p<0,05$ ), в женских консультациях ( $t=5,1$ ;  $p<0,05$ ), здравпунктах по месту работы и учебы ( $t=5,6$ ;  $p<0,05$ ), санаториях ( $t=5,0$ ;  $p<0,05$ ) и спортивно-оздоровительных центрах ( $t=6,8$ ;  $p<0,05$ ). В свою очередь, больше пациентов получало рекомендации в территориальных поликлиниках от участковых врачей ( $t=4,2$ ;  $p<0,05$ ) и в кабинетах медицинской профилактики ( $t=5,9$ ;  $p<0,05$ ).

Уровень получения советов по ЗОЖ при консультировании «узких» специалистов, при лечении в стационарах, а также при обращении в центры здоровья, медицинской профилактики среди рассматриваемых групп респондентов существенно не отличался ( $t=1,4-1,5$ ;  $p>0,05$ ).

Таким образом, пациенты в большей степени, чем население в целом, получают советы по ЗОЖ при реализации лечебных технологий, а население – при прохождении профилактических медицинских осмотров и реализации оздоровительных мер (здравпункты, санатории, спортивно-оздоровительные центры).

Полученные результаты свидетельствуют о необходимости дифференцированного подхода к реализации мероприятий по поддержанию ЗОЖ среди различных категорий населения, в частности, учитывать состояние здоровья и возможности осуществления предлагаемых мер.

### **Литература**

1. Доклад о состоянии здоровья детей в Российской Федерации (по итогам Всероссийской диспансеризации 2002 г.) // Медицинская газета. – 2003. – № 30. – С.15-18.

2. Психосоциальные детерминанты здорового образа жизни и роль образовательного процесса в формировании здоровья молодого

поколения / М.Г. Чухрова, А.С. Потапов, В.В. Гафаров и др. // Мир науки, культуры, образования. – 2009. – № 3. – С. 184-190.

3. Сухарев А.Г. Научные основы концепции укрепления здоровья детей и подростков / А.Г. Сухарев // Гигиена и санитария. – 2000. – № 3. – С. 43-44.

---

*Евстигнеев С.В., Васильев В.В.*

**ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ  
МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В КРУПНОМ МНОГОПРОФИЛЬНОМ  
МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ**

ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко», г. Пенза

ФГБОУ ВПО Пензенский государственный университет, г. Пенза

**Евстигнеев Сергей Валентинович** – к.м.н., главный врач,

**Васильев Валерий Валентинович** – д.м.н., профессор кафедры гигиены, общественного здоровья и здравоохранения, [yvv1755@yandex.ru](mailto:yvv1755@yandex.ru)

**Резюме.** В работе изложен трехлетний опыт работы Пензенской областной клинической больницы после создания службы качества медицинской помощи. Совершенствование системы управления качеством медицинской помощи положительно сказалось на снижении дефектов стационарной медицинской помощи.

**Ключевые слова:** служба качества медицинской помощи, дефекты медицинской помощи.

**Abstract.** The paper set out a three-year experience of the Penza Regional Clinical Hospital after the establishment of the quality of care services. Improving health care quality management system had a positive impact on reducing health care defects in the hospital.

**Key words:** quality of health care services, medical care defects.

Обеспечение качества медицинской помощи (КМП) является приоритетной целью функционирования медицинской организации в