

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.,¹ А.И. Бабенко А.И.², Татаурова Е.А.^{2,3},
Бабенко Е.А.²*

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

¹Государственная 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

²ФГБНУ «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;

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

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

³НУЗ «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

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