

Татаурова Е.А., Дорофеев С.Б., Бабенко А.И., Гусельникова Н.А.

**МНЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ О МЕРАХ ПО ФОРМИРОВАНИЮ
ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**

Tataurova E.A., Dorofeyev S. B., Babenko A.I., Guselnikova N. A.

**OPINION OF PATIENTS OF MEDICAL INSTITUTIONS OF THE
NOVOSIBIRSK REGION ON MEASURES FOR FORMATION OF THE
HEALTHY LIFESTYLE**

НУЗ «Дорожная клиническая больница на станции Новосибирск-Главный ОАО «РЖД»,

¹**Татаурова Екатерина Александровна** – врач-методист, к.м.н.

Государственная Дума, Федеральное собрание РФ,

²**Дорофеев Сергей Борисович** – депутат, зам. председателя Комитета по охране здоровья, Засл. врач РФ, к.м.н., вице-президент Национальной медицинской палаты

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний», Новокузнецк-Новосибирск,

³**Бабенко Анатолий Иванович** – зав. лабораторией стратегического планирования в здравоохранении, д.м.н., проф., bai@centercem.ru;

³**Гусельникова Наталья Алексеевна** – научный сотрудник;

Резюме. Рассматриваются особенности поддержания здорового образа жизни и элементов его реализации среди пациентов медицинских организаций. установлено, что в данных вопросах они в значительной степени рассчитывают на помощь врачей, специалистов физкультурно-оздоровительных организаций и возможность оплаты услуг через систему обязательного медицинского страхования.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, мнение пациентов, деятельность медицинских организаций.

Abstract. Features of maintenance of a healthy lifestyle and elements of his realization among patients of the medical organizations are considered. It is established that in the matters they substantially count on the help of doctors, specialists of the sports and improving organizations and a possibility of fee through system of obligatory medical insurance.

Keywords: healthy lifestyle, opinion of patients, activity of the medical organizations.

Формирование здорового образа жизни (ЗОЖ) населения является комплексной проблемой, охватывающей все сферы жизнедеятельности человека. Разработка стратегий и программ по формированию ЗОЖ включает меры государственного, законодательного характера, деятельность администраций территорий, предприятий, организаций и учреждений, средств массовой информации и личное участие населения в этом процессе, что показано в целом ряде исследований в РФ и за рубежом [2]. При разработке программ подобного рода важно определить приоритеты и действенность мер соответствующего уровня и характера [3], насколько они способствуют формированию и поддержанию ЗОЖ и как воспринимаются населением [1].

При этом необходимо учесть, что у различных контингентов, коллективов и категорий потребность в реализации мер может существенно различаться. В определенной степени люди, являющиеся пациентами медицинских учреждений, по-особому относятся к рекомендуемым мерам и возможностям их реализации. В этой связи нами проведен по специально разработанной анкете опрос 890 пациентов медицинских организаций в Новосибирской области.

Основная масса анкетированных являлись пациентами городских поликлиник – 69,8%, 8,9% в момент опроса посещали ЦРБ, 5,5% – центры здоровья и медицинской профилактики. Остальная часть респондентов (15,8%) были опрошены в других медицинских учреждениях (частные и ведомственные медицинские организации и т.д.).

Результаты опроса показали, что при реализации мер ЗОЖ прежде всего респонденты рассчитывают на личную инициативу, на это указали 37,4% опрошенных. 29,2% рассчитывают на деятельность медицинских учреждений, а 27,4% – на поддержку государства. Меньшее значение придается системе медицинского страхования – 15,2%, советам родственников, друзей, знакомых – 13,2%, создание условий по месту работы и учебы – 9,0%.

При этом ощущают на себе действенность государственных мер менее 1/3 опрошенных. 27,6% респондентов обращают внимание на рекламу и пропаганду здорового образа жизни в СМИ, для 23,6% законодательные меры явились стимулом к поддержанию ЗОЖ. Только 17,0% пациентов связывают соблюдение ЗОЖ с деятельностью медицинских учреждений.

Малоэффективными опрошенные считают ценовую политику на продажу табака, алкоголя, продуктов питания; обеспечение необходимыми лекарствами и доступность спортивно-оздоровительных учреждений, т.к. только 13,0, 11,8 и 9,9% респондентов соответственно ощутили действенность этих мер.

Таким образом, если 27,4% опрошенных рассчитывают на государственные меры, и в определенной степени они это ощущают (через рекламу, законодательные меры), то относительно деятельности медицинских учреждений их надежды слабо оправдываются. 29,2% рассчитывают на помощь врачей в этом вопросе, а реально ощущают только 17,0% ($t=6,2$; $p<0,05$).

Аналогичная ситуация наблюдается относительно физкультурно-оздоровительных мер. Так, 26,7% опрошенных считают занятия физкультурой и спортом важным элементом ЗОЖ, 17,3% – удается активно заниматься физкультурой, и только 9,9% реально воспринимают поддержку государства в повышении доступности для населения спортивно-оздоровительных учреждений. Это свидетельствует о наличии важнейшего резерва в формировании ЗОЖ у населения наряду с повышением эффективности деятельности медицинских учреждений.

В определенной степени это подтверждается мнением респондентов о необходимых условиях поддержания ЗОЖ по месту работы и учебы. 48,4% опрошенных указали, что для них важна организация профилактических осмотров и диспансеризации, 41,2% хотели бы иметь возможность посещать спортивно-оздоровительные центры, для 30,3% важна организация здорового питания, для 28,1% – наличие центров и кабинетов психологической разгрузки, а для 21,4% – поддержка сотрудников при отказе от курения и злоупотребления алкоголем.

Таким образом, значительное число респондентов (21,4-48,4% по отдельным элементам ЗОЖ) хотели бы получать поддержку от администрации предприятий и учреждений по формированию ЗОЖ, а реально только 9,0% опрошенных указали (см. выше), что по месту работы и учебы имеют такую возможность.

Большое значение в формировании ЗОЖ придается деятельности врачей и других медицинских работников. 75,3% пациентов отметили, что получали рекомендации по образу жизни в связи со своим заболеванием. 15,7% не были даны соответствующие советы, а 9,0% не дали ответа на

этот вопрос. 63,9% опрошенных получали рекомендации от участкового врача, 35,1% – в кабинете медицинской профилактики, 21,8% – на консультации у соответствующего специалиста (кардиолога, гастроэнтеролога, эндокринолога, пульмонолога и т.д.). Значительно меньшее количество пациентов получали советы по ЗОЖ при прохождении обязательного медицинского осмотра (12,1%), при обращении в женскую консультацию (10,6%), при лечении в стационаре (10,0%), в центрах здоровья и медицинской профилактики (8,7%). Минимальному числу опрошенных были даны рекомендации по ЗОЖ в санаториях (4,2%), в здравпунктах по месту работы (3,9%) и в спортивно-оздоровительных центрах (1,6%).

Важным условием поддержания ЗОЖ является оплата услуг медицинских, спортивно-оздоровительных и т.п. организаций. По мнению 47,2% респондентов, оплата услуг подобного рода должна осуществляться через систему ОМС. 29,9% считают, что за счет средств работодателей, а также в виде льгот для определенных категорий населения (20,7%). Менее всего пациенты рассчитывают на систему ДМС, когда только 13,5% опрошенных считают возможной поддержку ЗОЖ через этот вид финансирования. Оплату услуг подобного вида из личных средств предполагают 11,0% респондентов.

Помимо прямого финансового участия возможны и другие экономические меры, стимулирующие поддержание здорового образа жизни. Опрос показал, что для 39,3% респондентов стимулирующим фактором будет получение дополнительных дней к очередному отпуску при условии отсутствия потерь рабочего времени в связи с заболеваниями. В свою очередь, это потребует изменить отношение работодателей к формированию трудового коллектива. 35,4% респондентов высказались за расширение бесплатных медицинских услуг по программе ОМС при отсутствии вредных привычек, что потребует организации соответствующего контроля, специальных обследований. 31,5-31,6% опрошенных указали на важность компенсации стоимости абонементов на физкультурно-оздоровительные услуги, а также путевок санаторно-курортного лечения при отсутствии вредных привычек. Здесь представляется широкое поле взаимодействия работодателей и трудовых коллективов.

Таким образом, опрос пациентов медицинских организаций свидетельствует о необходимости учитывать особенности в соблюдении

ЗОЖ и возможности реализации отдельных мер. При этом пациенты в значительной степени рассчитывают на помощь врачей, специалистов физкультурно-оздоровительных организаций и возможность оплаты услуг через систему обязательного медицинского страхования.

Литература

1. Алексеенко С.Н. Возрастные и гендерные аспекты качества здоровья и концептуальные подходы к профилактике универсальных факторов риска развития заболеваний / С.Н. Алексеенко, В.В. Горбань, Л.В. Бурба // Земский врач. – 2014. – № 1(22). – С. 8-14. [12]
2. Дорофеев С.Б. национальные стратегии формирования здорового образа жизни населения / С.Б. Дорофеев, А.И. Бабенко // Здравоохранение Рос. Фед. – 2015. – № 6. – С. 44-47.
3. Москвичева М.Г. Проблема здоровья и здоровый образ жизни современного человека (социологический анализ) / М.Г. Москвичева, Н.В. Бредихина // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Социально-гуманитарные науки. – 2006. – № 2(57). – С. 196-201. [74]

Филатова О.В.

НЕКОТОРЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ ИНФОРМАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СУБЪЕКТОВ МЕДИЦИНСКОЙ И САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, e:mail: filat-ov@mail.ru

Санаторно-курортное дело традиционно является составной частью государственной политики и важным делом системы здравоохранения России. Созданная в СССР система санаторно-курортного лечения (СКЛ) и оздоровления выполняла общенациональную социально значимую функцию по профилактике заболеваний, реабилитации и лечению больных и не имела аналогов в мировой практике [1,2].