

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ПАЦИЕНТА
ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ
В ОРГАНИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Фомичева М.Л.^{1,2}, Воевода М.И.², Захарова М.А.¹

¹ГКУЗ Новосибирской области «Региональный центр медицинской профилактики»,
630112, г. Новосибирск, ул. Кошурникова, 16/1

²ФГБНУ «НИИ терапии и профилактической медицины»,
630089, г. Новосибирск, ул. Бориса Богаткова, 175/1

Первичная медицинская профилактика сердечно-сосудистых заболеваний является одним из приоритетных направлений проведения профилактических мероприятий среди населения. С целью разработки оптимальных и эффективных профилактических мероприятий целесообразно изучение особенностей населения на основе формирования социально-демографического портрета, используя метод социологического опроса.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, первичная профилактика, центры здоровья.

ВВЕДЕНИЕ

Целью данного исследования является изучение социальных и медицинских характеристик пациентов, обратившихся в центры здоровья Новосибирской области, уровня их образования и информированности о факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний [3,5,11].

Развитие системы первичной медицинской профилактики важнейших неинфекционных заболеваний является перспективным и приоритетным направлением отечественного здравоохранения. В этой связи, стратегическое планирование популяционных, групповых и индивидуальных профилактических мероприятий в системе здравоохранения диктует необходимость изучения социального портрета пациента медицинских организаций [1, 6, 8, 9].

Данные, полученные в результате социологического опроса населения, позволят выявить существующие проблемы, осуществлять дифференцированное информирование пациента, использовать индивидуальную мотивацию и, таким образом, оказывать адресные медицинские услуги целевой аудитории [2, 4, 7, 10].

Подход к планированию мероприятий первичной медицинской профилактики на основе социально-гигиенического портрета населения целесообразен как с медицинской, так и с экономической точек зрения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОД

Исследование проведено в соответствии с приказом министерства здравоохранения Новосибирской области от 07.03.2014 г. № 760 «О проведении мониторинга доступности, качества оказания медицинской помощи и удовлетворённости среди пациентов центров здоровья для взрослого населения и центров здоровья для детей Новосибирской области» и программой исследования.

Нами проводилось анкетирование (сплошное заочное индивидуальное раздаточное полужакрытое) и динамическое наблюдение в период 2011–2015 годы. Анкета содержала паспортную часть и вопросы о самооценке здоровья респондентами. Респондентами явились взрослые посетители центров здоровья Новосибирской области. Время проведения исследования – январь–декабрь 2015 года. Объём выборочной совокупности составил 2816 анкет.

При составлении социального портрета посетителей центров здоровья, были обработаны следующие данные, предоставляемые респондентами в анкете: возраст, пол, самооценка состояния здоровья, оценка степени влияния некоторых факторов на состояние здоровья образ жизни респондентов (по их мнению), источник информации о работе центра здоровья, цель визита в центр здоровья.

Фомичева Марина Леонидовна: к. м. н., директор ГКУЗ НСО «Региональный центр медицинской профилактики», заведующая лабораторией профилактической медицины ФГБНУ «НИИ терапии и профилактической медицины». e-mail: gsmtp@ngs.ru

Воевода Михаил Иванович: д-р мед. наук, профессор, член-корр. РАН, директор ФГБНУ «НИИ терапии и профилактической медицины». e-mail: mvovoda@ya.ru

Захарова Мария Александровна: д-р соц. наук, канд. мед. наук, зав. бюро медико-социологических исследований отдела мониторинга факторов риска ХНИЗ и координации деятельности центров здоровья ГКУЗ НСО «Региональный центр медицинской профилактики». e-mail: marymarya@mail.ru

© Фомичева М.Л., Воевода М.И., Захарова М.А., 2016

РЕЗУЛЬТАТЫ

Согласно данным, полученным по результатам анкетирования, респондентами чаще всего являются женщины, их число не менее чем вдвое превышает число мужчин в одних и тех же возрастных группах. Чаще всего респондентами оказываются как в мужской, так и в женской аудитории, лица возрастных групп в диапазоне от 30 до 60 лет (среди мужчин 30–49 лет, среди женщин 30–39 и 50–70 лет) (рис. 1).

В целом, посетители центров здоровья для взрослого населения оценили состояние своего здоровья, как:

- удовлетворительное, соответствующее возрасту – 42%;
- хорошее – 30%;
- отличное (или лучшим, чем у сверстников) – 22%;
- плохое – 5%.

О наличии инвалидности сообщило 2% опрошенных посетителей центров здоровья для взрослых (рис. 2).

Посетители – женщины чаще мужчин более критичны в оценках состояния здоровья, оценивая своё здоровье, как «удовлетворительное» 33% мужчин и 44% женщин, а также реже дают оценки «отличное/лучше, чем у сверстников» 29% – мужчины, 19% – женщины; «хорошее» 32% и 30% соответственно.

Оценивая значимость тех или иных факторов, в первую очередь влияющих на здоровье, респонденты в 2015 году традиционно выделили из общего списка факторов:

- «образ жизни и наличие вредных привычек» – 62%;
- «наследственность» – 48%;

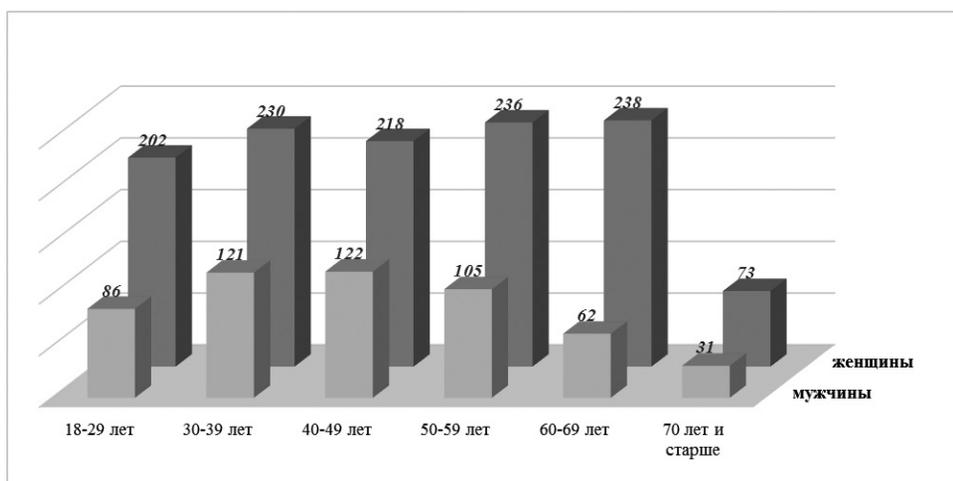


Рис.1 Структура посетителей центров здоровья для взрослых в Новосибирской области

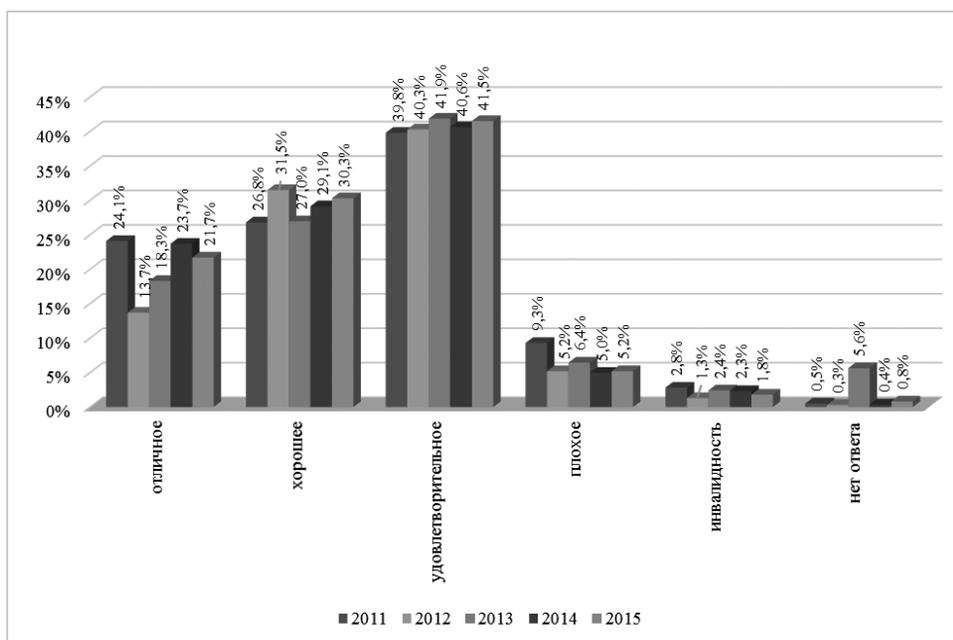


Рис.2 Оценка состояния здоровья посетителей центров здоровья для взрослых Новосибирской области

- «качество пищевых продуктов» – 39%,
- «состояние окружающей среды» – 38% (рис. 3)

По мнению опрошенных посетителей центров здоровья для взрослого населения, самое активное влияние на формирование здорового образа жизни и состояние здоровья человека оказывает семья – 68% ответов респондентов, этот вариант ответа неизменно занимает лидирующее положение в данном вопросе (табл. 1).

Респонденты отмечают значение: уровня медицинского обслуживания в 33,8% ответов, занятий спортом и активной жизненной позиции – 25,1%, профилактической медицины и центров здоровья – 22,0%, поведения и влияние ближайшего окружения – 23,4%. Доля образовательных учреждений в процессе формирования основ здорового образа жизни, по мнению респондентов, составляет 13,4%.

Отвечая на вопросы, касающиеся факторов, влияющих на состояние здоровья человека и формирование мотивации на ведение здорового образа жизни, гендерных различий в рейтинге значимости этих факторов среди пациентов центров здоровья для взрослых выявлено не было. За исключением того, что женщины чаще мужчин подчёркивают влияние семьи (71% / 60% ответов соответственно), а также уделяют внимание вопросам:

Экологии (39% ответов женщин и 36% ответов мужчин),

- питания и качеству пищевых продуктов (41% / 34% ответов соответственно),
- отсутствию вредных привычек (65% / 58% ответов соответственно),
- кроме того, мужчины закономерно больше женщин уделяют внимание влиянию спортивных секций и организаций – 24% ответов женщин и 28% ответов мужчин.

Одной из важных характеристик групп респондентов является цель визита в учреждение. Посетители центров здоровья для взрослых чаще всего обращают

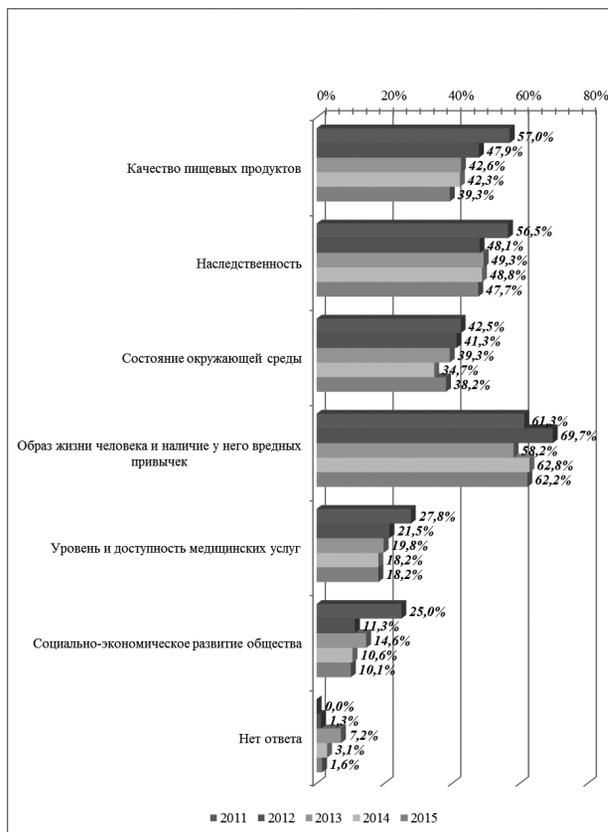


Рис. 3 Факторы, оказывающие наибольшее влияние на состояние здоровья человека

ся за диагностикой состояния здоровья, для получения информации о способах профилактики заболеваний, а также за консультацией узких специалистов.

Отмечается, что женщины чаще мужчин выбирают вариант ответа «диагностика состояния здоровья» (73% / 66%).

Посетители центров здоровья для взрослых чаще всего (51%) в качестве источника информации о работе центра называют информацию, полученную от

Социальные институты, оказывающие активное влияние на формирование здорового образа жизни и состояние здоровья человека

ЦЗ для взрослых	годы				
	2011	2012	2013	2014	2015
Семья	69,3%	74,6%	65,5%	68,4%	67,5%
Друзья и рабочее окружение	26,5%	30,5%	24,7%	23,0%	23,4%
Медицинские учреждения	28,5%	23,6%	35,1%	29,1%	33,8%
Образовательные учреждения	19,8%	17,8%	12,4%	11,2%	13,4%
Спортивные и общественные организации	30,5%	27,5%	30,0%	29,1%	25,1%
Муниципальные органы власти	7,3%	7,5%	7,2%	4,2%	4,5%
Центры здоровья	33,0%	15,8%	28,7%	22,6%	22,0%
Нет ответа	0%	1,6%	1,1%	1,0%	1,2%

Таблица 1

родных, друзей и коллег (среди мужчин этот источник упоминается на 7% реже, чем среди женщин).

Кроме того, результаты исследования свидетельствуют о росте количества визитов по рекомендации медицинских работников других лечебных учреждений (25%), причём среди мужской аудитории процент тех, кто обратился по этой рекомендации на 6% выше, чем среди женщин.

ОБСУЖДЕНИЕ:

Нами проведен анализ полученных данных в целевой группе — взрослые пациенты. Оценивали состояние здоровья как отличное и хорошее 52,0% взрослых, удовлетворительное — 41,5%. Рейтинг значимости социальных факторов по степени влияния на состояние здоровья населения, по мнению респондентов, распределился следующим образом: на 1-м месте — образ жизни человека и наличие вредных привычек, на 2-м месте — наследственность, 3-е место занимает качество пищевых продуктов, 4-е — состояние окружающей среды, 5-е — уровень и доступность медицинских услуг. На последнем месте — социально-экономическое развитие общества.

Кроме того, отмечается отчетливая тенденция роста значимости ответа «образ жизни человека и наличие вредных привычек» — 88% в 2015 году, по сравнению с 2014 годом — 65%.

Представления респондентов о социальных институтах, оказывающих наибольшее влияние на формирование здорового образа жизни и непосредственно на состояние здоровья взрослого человека, определяют приоритеты в выборе медицинского вмешательства. Так, по мнению пациентов 1-е место в рейтинге занимает семья, 2-е место медицинские организации, 3-е — спортивные общественные организации, 4-е — друзья и привычное окружение, 5 — е место занимают центры здоровья, 6-е — образовательные учреждения, 7-е — муниципальные органы власти.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ВЫВОДЫ:

Таким образом, по итогам исследования следует сделать вывод, что в 2015 году типичным посетителем центра здоровья для взрослых явилась женщина в возрастной группе либо от 30 до 39 лет, либо от 50 до 69 лет, пришедшая в центр по рекомендации знакомых с целью диагностики состояния здоровья, оценивающая своё здоровье как «удовлетворительное, соответствующее возрасту», уверенная в том, что на здоровье оказывает самое существенное влияние её образ жизни и отсутствие вредных привычек, а также те основы привычного образа жизни, которые были заложены с детства («семья») и на протяжении всей жизни поддерживались своевременным оказанием квалифицированной медицинской помощи и советами медицинских работников по ведению здорового образа жизни («медицинские учреждения»).

По материалам исследования отчетливо прослеживается доминантная позиция мнения пациентов о главенствующей роли института семьи в вопросе самого активного влияния на формирование здорового образа жизни и состояние здоровья человека. В группе женщин этот показатель выше, что подчёркивает позицию осознанной ответственности за здоровье всех членов семьи.

По результатам исследования можно предположить, что посетителями центров здоровья являются граждане, мотивированные на ведение здорового образа жизни и ориентированные на поддержание своего здоровья. Женщина является системообразующим звеном в развитии семьи и формировании ее здоровья. В организации профилактической работы (проведение информационно-коммуникационных компаний, мотивационное консультирование, профилактическое консультирование и коррекция факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний) следует делать акцент на охват женского населения, как индивидуальными, так и групповыми формами работы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абдурахманова З.Ш., Ильясова У.Г., Исмаилова Г.А., Азимов А.А. Изучение мнения населения об организации и качестве амбулаторной помощи // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития — 2011. — № 4. — С. 31—32.
2. Балабина Н.М., Дульский В.А., Жигалова О.В., Зуева Т.Ф., Кораиди А.В., Хаптанова В.А. Перспективы развития амбулаторно-поликлинической помощи населению // Сибирский медицинский журнал (г. Иркутск) — 2001. — Т. 25. — № 2. — С. 59—62.
3. Гайдаров Г.М. Модернизация здравоохранения субъекта Российской Федерации как новый этап в повышении доступности и качества медицинской помощи населению / Г.М. Гайдаров, Н.Ю. Алексеева // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития. — 2011. — № 1. — С. 11—30.
4. Гриненко А.Я., Гришин Е.М. Использование социологических опросов населения для принятия управленческих решений в здравоохранении // Проблемы управления здравоохранением — 2003. — № 3. — С. 38—41.
5. Доютова М.В. Организационно-методические подходы к совершенствованию оказания амбулаторно-поликлинической помощи / М.В. Доютова // Медицинский альманах. — 2012. — № 1. — С. 17—20.
6. Ефименко С.А. Медико-социологический мониторинг как инструмент современных технологий в управлении здоровьем / С.А. Ефименко,

- Т. В. Зарубина // Врач и информационные технологии. – 2007. – № 2. – С. 59–65.
7. Карташев И. Г. Многофакторная обусловленность здоровья населения: теоретико-методологические подходы к изучению социальных детерминант здоровья. // Социология Медицины – 2007. – № 2. – С. 17–24.
8. Мелякова А. А., Гордашников В. А., Юдин С. В. Социологические исследования в определении условий совершенствования первичной медико-санитарной помощи / Бюллетень восточно-сибирского научного центра СО РАМН – 2005. – № 4. – С. 50–52.
9. Никифорова С. А. Оценка современного состояния здоровья и ресурсов здравоохранения в Российской Федерации / Менеджер здравоохранения – 2008. – № 1. – С. 20–26.
10. Петрова Н. Г., Жемков В. Ф., Шпаковская Л. Р. Анкетирование пациентов как инструмент контроля качества медицинской помощи. // Проблемы управления здравоохранением – 2004. – № 4. – С. 39–42.
11. Светличная Т. Г. Медико-социологический подход к анализу удовлетворенности населения качеством медицинских услуг / Т. Г. Светличная, О. А. Цыганова // Социальные аспекты здоровья населения. – 2011. – Т. 19. – № 3. – С. 6–6.

THE ROLE OF SOCIAL AND DEMOGRAPHIC PORTRAIT OF PATIENT HEALTH CENTER OF THE NOVOSIBIRSK REGION FOR THE ORGANIZATION OF ACTIVITIES FOR THE PREVENTION OF CARDIOVASCULAR DISEASES

M. L. Fomicheva^{1,2}, M. I. Voevoda², M. A. Zaharova¹

*¹Regional Center for Medical Prevention
630112, Novosibirsk, st. Koshurnikova, 16/1*

*²Institute of Internal and Preventive Medicine
630089, Novosibirsk, st. Boris Bogatkov, 175/1*

Primary health prevention of cardiovascular disease is a major focus of preventive measures among the population. In order to develop the most appropriate and effective preventive measures it is advisable to study the characteristics of the population based on the formation of the socio-demographic profile, using a sociological survey method.

Keywords: cardiovascular disease, primary prevention, health centers.

*Статья поступила 2 марта 2016 г.
Принята в печать 24 марта 2016 г.*