ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

АНДРИЯНОВА О.В.

ГУЗ "Свердловский областной центр медицинской профилактики"

Отечественное здравоохранение всегда гордилось своей профилактической направленностью. Провозглашение профилактики в качестве стратегического направления развития содержится во всех государственных законодательных актах последнего десятилетия, касающихся охраны здоровья населения, в том числе и в «Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», «Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации» и других важнейших нормативных документах. Тем не менее, приоритет профилактических вмешательств зачастую носит декларативный характер и не получает должного внедрения в повседневную практику учреждений здравоохранения.

Для достижения наибольшего клинического и экономического эффекта профилактических мероприятий их направленность должна определяться, в первую очередь, показателями заболеваемости и смертности населения.

Начало системной профилактической работы было заложено в 60-х годах XIX столетия, когда, наряду с острой необходимостью, появилась возможность начать работу по предотвращению инфекционных заболеваний, уносивших в то время наибольшее количество жизней. Разработанная стратегия медицинской помощи, основанная на проведении широкомасштабных профилактических мероприятий, принесла быстрый и ощутимый результат, который проявился полным изменением структуры заболеваемости и причин смертности населения.

Во второй половине XX века и в начале XXI столетия основными причинами смерти населения мира признаны неинфекционные заболевания (НИЗ), лидерами среди которых являются болезни системы кровообращения (БСК), злокачественные новообразования (ЗН) и внешний причины (травмы, отравления) (ВП) [1]. В России структура смертности не отличается от таковой в мире. В 2005 г. три ведущих причины составили 82% всех смертей населения страны [2].

На смертность трудоспособного населения в возрасте 25̃64 лет, когда вы-

рабатывается внутренний валовой продукт, от величины которого зависит благосостояние страны, приходится около 39% [3]. Стандартизированные показатели смерти от указанных причин у мужчин и женщин трудоспособного возраста России значительно выше аналогичных показателей у мужчин и женщин развитых стран Европы, США и Японии [4].

В Свердловской области в 2008 г. вклад трех ведущих причин в общую смертность составил 91%, при этом на долю смертности трудоспособного населения пришлось 30% умерших, среди которых подавляющее большинство ˜ около 80% ˜ мужчины. Уровень мужской смертности в 3,5 раза выше уровня женской и в 2˜4 раза выше, чем в развитых странах.

Изменившаяся структура смертности населения диктует необходимость разработки новых стратегий профилактики, направленных на неинфекционные заболевания. Современный уровень развития науки не дает исчерпывающих ответов по поводу причин развития НИЗ, в отличие от инфекций, когда они очевидны. На сегодняшний день научной концепцией НИЗ признана разработанная в 60-х годах прошлого столетия концепция факторов риска – факторов, которые непосредственно связаны с повышенной вероятностью возникновения этих заболеваний (ФР) [5]. ФР характеризуются следующими закономерными связями с заболеванием:

1. Наличие и уровень ФР в популяции имеет закономерную связь с распространенностью заболеваний и количеством возникновения новых случаев в течение определенного периода времени, со смертностью от этого заболевания.

2. Уровень ФР выше среди пациентов, имеющих заболевание, чем в среднем в популяции населения.

3. Снижение уровня ФР ведет к снижению заболеваемости, или острых осложнений болезни, или смертности от нее.

К факторам риска относятся следующие модифицируемые и не модифицируемые характеристики:

- поведенческие и социальные (курение, нерациональное питание, избыточное потребление алкоголя, низкая физическая активность, низкий материальный и социальный статус и др.);
- биологические (повышенный уровень артериального давления, повышенный уровень холестерина, ожирение, гипергликемия и др.);
- личностные не модифицируемые (пол, возраст, наследственная предрасположенность).

По мере накопления научных данных концепция ФР пополнилась следующими положениями: риск стал рассматриваться как непрерывная характеристика, поэтому отсутствует четкая граница между нормой и патологией; доказано, что большинство ФР общие для НИЗ; наличие признаков заболевания требует еще более агрессивной коррекции ФР; созданы количественные методы оценки индивидуального риска, при этом приоритет отдается оценке суммарного риска [6].

В течение последних десятилетий в различных плацебо - контролируемых профилактических программах получены убедительные доказательства того, что снижение уровня модифицируемых факторов реально ведет к значительному снижению частоты новых случаев хронических НИЗ, осложнений и количества смертей от них в популяции [6]. Эти данные являются главным обоснованием целесообразности внедрения в практику первичной медико-санитарной помощи отработанных на научном уровне профилактических вмешательств.

Целями профилактики НИЗ являются предотвращение возникновения заболевания (первичная профилактика) или предотвращение опасных проявлений и осложнений течения заболевания путем воздействия на известные модифицируемые факторы риска у отдельных людей или в обществе в целом (вторичная профилактика).

Достичь этих целей возможно с помощью следующих профилактических мероприятий:

- разработкой политики здоровья на уровне всего общества, совершенствованием законодательства в таких областях, как борьба с курением, оздоровление питания населения, обеспечение безопасности на рабочих местах;
- просвещением населения, повышением уровня его образованности в области здоровья;
- выявлением факторов риска у отдельных лиц, своевременным применением эффективных мер по коррекции модифицируемых ФР;
- своевременной диагностикой и лечением ранних – доклинических стадий заболеваний, снижением уровня ФР у больных, уже имеющих клинические проявления болезни.

В «Руководстве по профилактике в практическом здравоохранении», изданном в 2000 году и представляющем собой адаптированные рекомендации ВОЗ, сформулированы стратегия профилактики и основные направления профилактических вмешательств: «Профилактическая стратегия может

быть направлена как на население в целом (массовая стратегия), так и на группы лиц с высоким риском определенных заболеваний (стратегия высокого риска) [5]. Необходимо подчеркнуть, что, хотя стратегия высокого риска стала доминирующей в медицинской профилактике, эффективность вмешательств увеличивается при ориентации профилактики на все население с целью снижения его общего статуса риска (распространенности курения, низкой физической активности и др.).

Медицинские работники, работающие в первичном звене здравоохранения, занимают идеальное положение для проведения профилактических мероприятий на индивидуальном уровне. При консультировании могут быть выделены разные группы лиц для вмешательства:

- здоровые люди;
- лица с высоким общим риском;
- лица, кажущиеся здоровыми, но имеющие доклинические формы заболевания;
- пациенты с жалобами и симптомами определенных заболеваний.

Во время контактов врача с пациентом возможно проведение ряда профилактических мероприятий: оценка индивидуального риска; при выявлении факторов риска - рекомендации по их коррекции; формирование мотивации к здоровому поведению; проведение скрининга для выявления ФР или ранних проявлений заболеваний (например, измерение артериального давления, флюорография и др.); своевременное направление пациента на консультацию специалистов для уточнения диагноза и назначения соответствующего лечения.

Другие важные функции медицинских работников первичного звена здравоохранения – участвовать в обучении населения здоровому образу жизни, быть лидерами общественного мнения по проблемам, связанным со здоровьем».

В Свердловской области служба медицинской профилактики в 2009 г. была представлена двумя центрами медицинской профилактики (областным и городским в г. Екатеринбурге), 7 отделениями и 51 кабинетом медицинской профилактики.

В области, как и в целом в России, профилактической работой на популяционном уровне (массовой стратегией) в основном занимаются областные и городские центры медицинской профилактики. В течение последних лет в нашей области достигнуты определенные успехи, которые, тем не менее, являются лишь первыми шагами на пути

комплексного решения проблем сохранения и укрепления здоровья населения. Одним из главных достижений является разработка Концепции формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний в Свердловской области на период до 2020 г. Данный документ был разработан по инициативе Министерства здравоохранения Свердловской области и утвержден 20.05.2009 г. Постановлением Правительства Свердловской области № 557-ПП.

Целью Концепции является сохранение и укрепление здоровья населения Свердловской области путем профилактики заболеваний и создания системы формирования здорового образа жизни.

Основные задачи Концепции:

1. Содействие развитию приоритета профилактики заболеваний и формированию здорового образа жизни в программах региональных действий по укреплению и сохранению здоровья населения.

2. Разработка предложений по созданию системы межведомственного взаимодействия и партнерства по вопросам сохранения и укрепления здоровья на всех уровнях власти.

3. Повышение уровня информированности населения по вопросам сохранения и укрепления здоровья через создание и поддержание постоянно действующей информационно-пропагандистской и образовательной системы, направленной на мотивацию населения к здоровому образу жизни, профилактику травматизма, привлечение к активному отдыху, занятию физической культурой, туризмом и спортом, начиная с детского возраста.

4. Расширение профилактической составляющей деятельности лечебно-профилактических учреждений, учреждений образования.

5. Повышение доступности профилактических услуг для различных групп населения.

6. Совершенствование системы подготовки медицинских и немедицинских кадров по вопросам формирования здорового образа жизни, профилактике заболеваний.

7. Формирование и совершенствование системы мониторинга заболеваний, поведенческих факторов риска и уровня информированности населения по вопросам сохранения и укрепления здоровья.

8. Создание условий для реализации принципов здорового образа жизни.

Принципами реализации Концепции являются:

1. Приоритет оздоровительных и профилактических мер в области общественного здравоохранения.

2. Своевременное реагирование на тенденции в состоянии здоровья различных групп населения.

3. Доступность для населения оздоровительных мероприятий вне зависимости от социального статуса граждан, уровня их доходов и места жительства.

4. Непрерывность оздоровительных мероприятий в течение всей жизни человека.

5. Формирование у населения ответственности за свое здоровье и здоровье своей семьи.

6. Адресность мер по формированию здорового образа жизни, с учетом социального статуса населения, половозрастных и иных характеристик.

7. Этапность реализации мер по формированию здорового образа жизни.

Ожидаемые результаты реализации Концепции: к 2020 г. предполагается увеличить ожидаемую продолжительность жизни до 75 лет; снизить уровень смертности в 1,6 раза по сравнению с показателями 2006 г.

Для реализации основных направлений Концепции был разработан межведомственный Комплексный план мероприятий по формированию здорового образа жизни населения Свердловской области на 2009–2012 гг. (далее – Комплексный план), также утвержденный постановлением Правительства Свердловской области от 14.10.2009 г. №1196-ПП.

Разработке данных стратегических документов предшествовало проведение научного исследования по изучению распространенности НИЗ и факторов риска их развития во взрослой популяции Свердловской области и социологического исследования по изучению потребности населения области в профилактических услугах. Полученные в ходе эпидемиологического исследования результаты показали высокий уровень НИЗ, ФР их развития, высокую распространенность депрессивных и тревожных расстройств, дистресса, прогрессивное ухудшение показателей качества жизни, ассоциированное с возрастом респондентов, низкую информированность населения о показателях собственного здоровья [7]. По данным социологического исследования [8] лишь 29% опрошенных считали свой образ жизни здоровым, 72% респондентов хотели бы его изменить: повысить физическую активность (40,4%), научиться справляться со стрессом (37,4%), улучшить качество питания (30,4%), контролировать свой вес

(29,6%), бросить курить (20%), контролировать артериальное давление (18,7%), снизить потребление алкоголя (9,9%). Наиболее достоверным источником информации о сохранении здоровья опрошенные назвали медицинских работников.

Результаты данных исследований позволили при разработке Комплексного плана учесть региональные особенности состояния здоровья населения области, а также потребности населения в профилактических услугах.

Одним из мероприятий Комплексного плана является проведение с 2009 г. ежегодного Уральского Конгресса по здоровому образу жизни, инициированного Министерством здравоохранения Свердловской области. Конгресс стал значительным событием в жизни региона.

В рамках Конгресса в учреждениях здравоохранения, общего и профессионального образования, в общественном транспорте, на промышленных предприятиях, в крупных торговых центрах проводятся Дни здоровья «Мой образ жизни – мое здоровье», акция «Урал без табака!». Среди других мероприятий – выставка «Урал – территория здоровья», массовое шествие «3 000 шагов к здоровью», Фестиваль здоровья с участием лучших спортивных и творческих коллективов Свердловской области. В работе научных секций Конгресса принимают участие не только специалисты Уральского Федерального округа, но и представители различных регионов России. По материалам работы публикуется сборник научных статей. Общее количество участников ежегодно достигает 80 тысяч человек.

Среди гостей Конгресса по здоровому образу жизни – представители Государственной Думы Федерального собрания Российской Федерации Татьяна Яковлева, олимпийские чемпионки Ирина Роднина, Светлана Журова; вице-президент Общероссийской общественной организации «Лига здоровья нации» Николай Кононов. В работе Конгресса принимали участие Губернатор Свердловской области, члены Правительства Свердловской области, представители органов законодательной власти и исполнительных органов государственной власти в сфере здравоохранения, общего и профессионального образования; культуры и туризма; физкультуры и спорта; торговли, питания и услуг субъектов Уральского федерального округа.

В Свердловской области с каждым годом все более широкие слои населения привлекаются к работе по формированию здорового образа жизни. При-

обретают большую популярность массовые акции профилактической направленности. Только в 2009 г. было организовано и проведено 5595 мероприятий с общим количеством участников 292 тысячи человек. Наиболее масштабные из них: «Сохрани свое сердце здоровым», «Европейская неделя иммунизации!», «3000 шагов к здоровью».

Работают «горячие линии» по профилактике гриппа, клещевого энцефалита, «Региональный календарь профилактических прививок», «Дополнительная диспансеризация», «Грудное вскармливание» и др.

За последние 5 лет вдвое увеличилось количество телепередач о сохранении и укреплении здоровья. Традиционной формой работы со СМИ является проведение пресс – клубов с привлечением ведущих специалистов в различных областях здравоохранения.

Такие формы гигиенического обучения, как проведение лекций, бесед, выпуск санбюллетеней используются реже, но сохраняют свою актуальность.

Ежегодно проводится областной конкурс детского рисунка. Лучшие работы используются для создания социальной рекламы.

Современный уровень развития информационных технологий предоставляет дополнительную возможность повышения уровня гигиенических знаний у населения, в частности, это касается использования Интернет ресурсов. На сайтах Министерства здравоохранения Свердловской области, Свердловского областного и Екатеринбургского городского центров медицинской профилактики, Свердловского областного центра по профилактике и борьбе СПИД и инфекционными заболеваниями представлена и постоянно обновляется информация по вопросам сохранения и укрепления здоровья, профилактики заболеваний. Ежегодно посещаемость сайтов увеличивается, что демонстрирует широкие перспективы работы в данном направлении.

Большую роль в повышении гигиенических знаний у населения играет наличие качественных информационных материалов (плакатов, буклетов, брошюр и т.д.). В 2009 г. общий тираж печатной продукции, подготовленный службой медицинской профилактики, составил 532,8 тысяч экземпляров.

Ежегодно для специалистов издается сборник научных статей «Актуальные вопросы медицинской профилактики».

Учитывая чрезвычайную актуальность работы по первичной профилактике – укреплению здоровья здоровых, в нашей области разработана и с 2002

г. успешно реализуется профилактическая программа «Сохранение и укрепление здоровья подростков», разработанная специалистами Свердловского областного центра медицинской профилактики. Программа утверждена Постановлением Правительства Свердловской области от 26.06.2009 г. «О Концепции «Совершенствование организации медицинской помощи учащимся общеобразовательных учреждений в Свердловской области на период до 2025 г.». Пилотные площадки для ее внедрения сосредоточены в 5 муниципальных образованиях области: в Екатеринбурге, Арамиле, Кировграде, Лесном, Ревде. Задачами программы являются формирование мотивации на здоровый образ жизни, повышение уровня психологической адаптации подростков к сложной социальной среде, обучение поведенческим навыкам, способствующим сохранению и укреплению здоровья. Основным принципом реализации программы является «равный обучает равного»: подготовленные специалистами волонтеры – учащиеся старших классов общеобразовательных учреждений, – распространяют информацию по сохранению и укреплению здоровья среди сверстников.

За время реализации программы обучено 220 волонтеров и 22 педагога – куратора, проведено 148 массовых акций с общим количеством участников более 15 тысяч человек, подготовлено 37 буклетов, 154 публикации в СМИ. Качественные показатели эффективности оцениваются с помощью психологического тестирования и анкетирования волонтеров и подростков целевой группы. В результате у подростков на 54% повысился уровень информированности по вопросам сохранения здоровья; на 14 % увеличилось число лиц, ведущих здоровый образ жизни; в шкале жизненных ценностей приоритетные позиции отданы здоровью и семье; снизился уровень самооценочной и личностной тревожности: на 35% и на 20% соответственно. Планируется дальнейшее тиражирование опыта реализации данной профилактической программы, который основан на тесном взаимодействии медиков и педагогов и является примером успешного межведомственного взаимодействия.

Одно из приоритетных направлений профилактической деятельности в Свердловской области – работа по ограничению табакокурения, которая проводится на различных уровнях. На популяционном – поддержкой международной акции «Брось курить и выиграй»; участием в проектах, реализуемых через средства массовой информа-

ции (акция «4 канала» «Спортсмены не курят, спортсмены побеждают», проект на Радио-Урал «Пока ничего не болит», сотрудничество с печатными СМИ); разработкой социальной рекламы и ее ротацией на региональных телевизионных каналах и мультимедийных экранах Екатеринбурга.

К стратегии высокого риска относится профилактическая работа с курящими. Специалистами Свердловского областного центра медицинской профилактики разработана методика проведения Школы для желающих бросить курить. Актуальность данного вмешательства продиктована тем, что более 60% курящих хотели бы отказаться от зависимости, но самостоятельно могут справиться с проблемой табакокурения лишь 5-7%, остальным нужна помощь специалиста. За время проведения Школы с 2005 г. данная образовательная программа доказала свою эффективность. Не курят через год после завершения обучения 39,5% выпускников при пороговой оценке эффективности работы 30%. Опыт специалистов в данном направлении широко востребован. Обучающие семинары по тактике врача по ведению курящего пациента, организации Школы для желающих бросить курить проводятся как для специалистов учреждений здравоохранения области, так и для врачей различных регионов России. Разработан учебно-методический комплект, включающий методическое пособие для врачей, компакт-диск с презентациями занятий Школы и набор информационных материалов для слушателей. Данная образовательная программа по организации помощи желающим бросить курить в 2010 г. стала финалистом Всероссийского конкурса проектов по здоровому образу «Здоровая Россия» в номинации «Лучший территориальный региональный проект».

Одним из доказавших свою эффективность методов работы с населением является организация школ здоровья. Школа здоровья – организационная форма группового консультирования, гигиенического обучения и воспитания, являющаяся комплексной медицинской профилактической услугой. Это совокупность средств и методов индивидуального и группового воздействия на пациентов, направленных на повышение уровня их знаний и практических навыков по рациональному лечению заболеваний, профилактике осложнений и повышению качества жизни. Данная профилактическая технология решает следующие задачи: повышение информированности пациентов о заболевании и его ФР; повышение ответст-

венности пациента за сохранение своего здоровья; формирование активного отношения пациента к заболеванию, мотивации к оздоровлению, приверженности к лечению; формирование навыков по самоконтролю, оказанию первой доврачебной помощи; снижению влияния на здоровье поведенческих ФР. Количество проводимых школ здоровья увеличивается с каждым годом. Так, в 2009 г. проведено более 10 тысяч школ, обучено 120 493 человек. Наиболее активно проводятся школы для будущих родителей, пациентов с артериальной гипертонией, бронхиальной астмой, сахарным диабетом. Затрудняет более широкое внедрение данной образовательной технологии в Свердловской области не решенный вопрос оплаты труда специалистов, участвующих в проведении школ здоровья, хотя работа в данном направлении ведется не один год. В ряде регионов России финансирование данного вида работы осуществляется территориальным фондом обязательного медицинского страхования, что, несомненно, отражается на количественных и качественных показателях эффективности.

Большое внимание уделяется подготовке кадров по вопросам формирования здорового образа жизни населения. На кафедре семейной медицины Уральской государственной медицинской академии регулярно проводятся циклы тематического усовершенствования (ЦТУ) по вопросам медицинской профилактики для специалистов первичного звена здравоохранения. Необходимо отметить, что работа по последипломной подготовке специалистов по вопросам формирования здорового образа жизни у населения, сохранения и укрепления здоровья проводится лишь в нескольких ВУЗах страны, хотя потребность в ней с каждым годом все увеличивается. С 2010 г. Свердловским областным медицинским колледжем на бюджетной основе начата подготовка среднего медицинского персонала на ЦТУ «Профилактика неинфекционных заболеваний».

В последние годы внедрена новая форма обучения медицинских работников учреждений здравоохранения по вопросам медицинской профилактики – проведение телеконференций. Применение телекоммуникационных технологий позволяет более эффективно использовать ресурсы при проведении подготовки специалистов, работающих в учреждениях здравоохранения различных управленческих округов области.

С 2007 г. в рамках сотрудничества с Министерством общего и профессио-

нального образования Свердловской области (Институтом развития регионального образования) продолжается работа по обучению педагогов вопросам формирования культуры здоровья и навыков здорового образа жизни у учащихся общеобразовательных учреждений.

В 2009 г. было провозглашено новое направление в приоритетном национальном проекте «Здоровье», задачами которого являются:

- приоритетное развитие первичного звена здравоохранения;
- усиление профилактической активности в здравоохранении;
- содействие и поощрение стремления населения к здоровому образу жизни;
- создание условий, способствующих здоровому образу жизни.

18 мая 2009 г. вышло Постановление Правительства РФ №413 «О финансовом обеспечении в 2009 г. за счет ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака».

С 1 декабря 2009 г. в Российской Федерации открыты 502 центра здоровья, из них 18 – в Свердловской области. По сути, это новый этап в развитии охраны здоровья населения. Впервые предложена, и, что немаловажно, финансово подкреплена технология, направленная на профилактику хронических неинфекционных заболеваний, а не на их лечение. Финансирование центров здоровья осуществлено на две трети из средств Федерального бюджета, треть средств выделена из бюджета области.

Основными документами, регламентирующими деятельность центров здоровья, являются приказы Минздравсоцразвития России:

- от 10.06.2009 г. №302н «О мерах по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 18 мая 2009 г. № 413 «О финансовом обеспечении в 2009 г. за счет ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака»;
- от 19.08.2009 г. №597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака».

В приказах утверждены:

- перечень оборудования центров здоровья;

˜ перечень специальностей, по которым будет осуществляться подготовка медицинских кадров, участвующих в реализации мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации;

˜ требования к организации деятельности центров здоровья;

˜ учетно-отчетная документация;

˜ рекомендуемые штатные нормативы медицинского и иного персонала.

Центры здоровья открыты в государственных учреждениях здравоохранения субъектов Российской Федерации и учреждениях здравоохранения муниципальных образований (далее – ЛПУ). В Свердловской области 8 центров здоровья расположены в г. Екатеринбурге (из них – один на базе областного учреждения здравоохранения), два – в г. Нижний Тагил, по одному центру здоровья открыто на базе муниципальных учреждений здравоохранения в гг. Каменск-Уральский, Полевской, Сухой Лог, Серов, Асбест, Первоуральск, Реж, Кушва.

С целью обеспечения доступности данной профилактической технологии в субъектах РФ для каждого центра здоровья закреплены зоны ответственности. В Свердловской области они определены приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 13.08.2009 г. № 775-п «О закреплении ответственности центров здоровья по формированию здорового образа жизни на территории Свердловской области».

Задачи, стоящие перед центрами здоровья:

˜ информирование населения о факторах риска развития заболеваний;

˜ пропаганда здорового образа жизни;

˜ прогноз в отношении риска развития заболеваний, в первую очередь, сердечно-сосудистых, на основе оценки состояния здоровья по результатам комплексного обследования;

˜ формирование у граждан ответственного отношения к здоровью;

˜ гигиеническое воспитание населения на индивидуальном (консультирование по вопросам сохранения и укрепления здоровья), групповом (обучение населения в Школах здоровья) и популяционном (организация массовых акций профилактической направленности) уровнях.

В структуру центра здоровья входят:

˜ кабинеты врачей;

˜ кабинет тестирования на аппаратно-программном комплексе;

˜ кабинеты инструментального и лабораторного обследования;

˜ кабинет или зал ЛФК;

˜ учебная аудитория для проведения занятий в Школе здоровья.

Обратиться в центр здоровья имеет право каждый житель Российской Федерации. Потоки посетителей центра здоровья формируются из обратившихся самостоятельно, а также направленным:

˜ ЛПУ по месту прикрепления;

˜ медицинскими работниками образовательных учреждений;

˜ врачом, ответственным за проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан из I (практически здоров) и II (риск развития заболеваний) групп состояния здоровья;

˜ работодателем по заключению врача, ответственного за проведение углубленных медицинских осмотров с I и II группами состояния здоровья.

Приказом № 597н регламентирован объем комплексного обследования посетителя Центра здоровья, который проводится 1 раз в год каждому посетителю и включает:

1. Измерение роста и веса.

2. Тестирование на аппаратно-программном комплексе для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма.

3. Скрининг сердца компьютеризированный (экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ - сигналам от конечностей).

4. Ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчетом плече-лодыжечного индекса.

5. Экспресс-анализ для определения общего холестерина и глюкозы в крови.

6. Комплексную детальную оценку функции дыхательной системы (компьютеризированная спирометрия).

7. Осмотр врача.

При необходимости выявления дополнительных факторов риска на установленном оборудовании проводятся исследования, не входящие в перечень комплексного обследования. Так пациентам с избыточной массой тела и ожирением с целью определения процентного соотношения воды, мышечной и жировой тканей проводится биоимпедансметрия. Курящим определяется концентрация угарного газа и уровень карбоксигемоглобина в выдыхаемом воздухе. Пульсоксиметрия показана при выявлении (по данным спирометрии) нарушений бронхиальной проводимости. С целью выявления лиц, употребляющих алкоголь, определяется наличие паров этанола в выдыхаемом воз-

духе. Для выявления лиц, употребляющих наркотические вещества, используется экспресс-тест для выявления пяти видов наркотических веществ в моче человека: опиатов/морфина/героина, амфетамина, метамфетамина, кокаина, марихуаны.

Каждый центр здоровья Свердловской области оснащен комплектом спортивного оборудования, включающим спортивный инвентарь (скакалки, мячи, гантели и др.), а также тренажеры.

По результатам комплексного исследования проводится оценка состояния здоровья по следующим критериям: здоров, имеет функциональные отклонения, имеются выявленные симптомы заболеваний, выявлены факторы риска заболеваний. В зависимости от состояния здоровья выбирается дальнейшая тактика в отношении посетителей центра здоровья (таблица).

По желанию по результатам обследования в центре здоровья посетителю выдается «Карта здорового образа жизни» (учетная форма №002-ЦЗ/у). При необходимости врач назначает индивидуальный план оздоровления; по показаниям рекомендует посещение кабинета (зала) ЛФК или обучение в Школе здоровья.

Гражданам с выявленными факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний для контроля состояния здоровья при реализации индивидуального плана оздоровления по рекомендации врача назначается повторное посещение центра здоровья в текущем отчетном году с целью динамического наблюдения. В таком случае проводятся осмотр врача и, по показаниям, необходимые обследования. Так, при коррекции избыточной массы тела или ожирения измеряются рост и вес, проводится биоимпедансметрия, тестирование с использованием программы «Анализ состояния питания человека» (табл.)

Таблица
Тактика ведения посетителей центра здоровья в зависимости от состояния здоровья по результатам обследования

Состояние здоровья посетителей	Тактика ведения
Здоровые без факторов риска	Рекомендации по поддержанию здоровья
Здоровые с выявленными факторами риска	Рекомендации по коррекции факторов риска
Пациенты с выявленными функциональными отклонениями	Направление к специалистам по месту жительства для исключения заболеваний, рекомендации по коррекции факторов риска
Пациенты с имеющимися хроническими неинфекционными заболеваниями (с симптомами заболеваний или указанием на заболевание в анамнезе)	Наблюдение у специалиста по месту жительства, рекомендации по коррекции факторов риска

У желающих бросить курить, получивших индивидуальные рекомендации врача центра здоровья по отказу от курения, важно оценить успешность попытки отказа от табакокурения. Рекомендуется измерение угарного газа в выдыхаемом воздухе. В случае успешной попытки отказа от курения - повторное тестирование с использованием экспертной компоненты «Автоматизированная система кардиомониторинга населения» для демонстрации снижения вероятности сердечно-сосудистых катастроф в ближайшие 10 лет.

Актуальность и своевременность усиления профилактической составляющей деятельности ЛПУ не вызывает сомнений. Финансовое обеспечение из средств Федерального и областного бюджетов, нормативное сопровождение, внимание со стороны Министерства здравоохранения и социального развития РФ к организации работы в данном направлении обусловили открытие центров здоровья в запланированные сроки и их активное функционирование. Вместе с тем внедрение данной технологии сопровождается рядом проблем, включая несовершенство программного комплекса, поставляемого разработчиками централизованно в регионы России. Использование компьютерных технологий диктует особые требования к квалификации медицинских работников, как врачей, так и среднего медицинского персонала. Им необходимо не только владеть профессиональными навыками, но и быть уверенными пользователями персонального компьютера. Активное использование компьютерных технологий определило необходимость и значительную роль системных администраторов при организации и поддержании работы центров здоровья. Потребность в квалифицированных IT-специалистах продемонстрировала кадровые проблемы в этом сегменте.

У большинства специалистов на момент открытия центров здоровья отсутствовала подготовка по вопросам формирования здорового образа жизни. До конца 2010 г. все врачи будут обучены на 72-часовом цикле тематического усовершенствования «Формирование здорового образа жизни населения».

Среди нерешенных проблем – отсутствие рекомендаций по кратности динамических обследований в текущем году, сложности с организацией обследований для жителей сельских районов, кадровые проблемы, отсутствие средств на оплату проведения школ здоровья.

Часть вопросов успешно решается на уровне региона. Так, в Свердловской области на основе хронометража, с учетом имеющегося количества оборудованных рабочих мест, был определен план приема пациентов, отличающийся от рекомендованного Минздравсоцразвитием. Регулярно проводятся семинары для руководителей и сотрудников центров здоровья, включая IT-специалистов.

В планах: организация 6 центров здоровья для детей, дооснащение существующих центров здоровья рабочим местом гигиениста стоматологического.

Оптимизм внушает чрезвычайная активность населения, хотя существует потребность в более активном привлечении к обследованию лиц трудоспособного возраста. Практически в каждом центре здоровья запись идет с опережением, как минимум, на месяц. Это свидетельствует о готовности населения заботиться о своем здоровье. Задача медицинских работников – оправдать оказанное доверие, что наиболее актуально в период становления, когда остается много нерешенных вопросов, но есть понимание важности первых шагов по направлению медицины будущего – медицины профилактической.

Основными задачами, стоящими перед службой медицинской профилактики, являются совершенствование деятельности центров здоровья, расширение профилактической составляющей деятельности учреждений здравоохранения, повышение доступности профилактических услуг, дальнейшее внедрение современных информационных технологий с целью пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний.

Список литературы

1. World Health Organization. The World Health Report 2003: Shaping the Future 2003.
2. European Mortality Database, HFA, MDB, mortality by cause, age and sex, updated 2007.
3. Оганов Р. Г. Смертность от сердечно-сосудистых и других хронических неинфекционных заболеваний среди трудоспособного населения России / Р.Г. Оганов, Г.Я. Масленникова // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2002. - №3. - С. 4–8.
4. Оганов Р. Г. Демографическая ситуация и сердечно-сосудистые заболевания в России: пути решения проблем / Р.Г. Оганов, Г.Я. Масленникова // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2007.- №8 .С. 7–14.
5. Руководство по профилактике в практическом здравоохранении. Адаптированный вариант рекомендаций ВОЗ «Prevention in primary care». Под редакцией И.С. Глазунова, Р.Г. Оганова, Н.В. Перовой и др. М., 2000.
6. Оганов Р.Г. Эпидемию сердечно-сосудистых заболеваний можно остановить усилиями профилактики / Р.Г. Оганов, Г.Я. Масленникова // Профилактическая медицина. 2009; №6. С. 3–7.

7. Андриянова О. В. Распространенность хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития среди взрослого населения Свердловской области / О.В. Андриянова, А.Г. Закроева, А.Г. Солодовников [и др.] // Инновационные технологии в организации, экономике и управлении здравоохранением в Уральском регионе. Сборник научных трудов организаторов здравоохранения Урала. - Екатеринбург: Изд-во УрО РАН, 2008 – 320 с.
8. Максимова Ж. В. Потребность населения Свердловской области в профилактической помощи / Ж.В. Максимова, Г.М. Насыбуллина, Е.С. Шигаева [и др.] // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2008.- №6. - С. 3–7.