

Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга
Государственное казенное учреждение здравоохранения
«Городской центр медицинской профилактики»

МЕДИЦИНСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА: ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА

Материалы Всероссийской
научно-практической конференции
20-21 июня 2019





*Участникам Всероссийской
научно-практической
конференции, посвященной 100-летию
Городского центра медицинской
профилактики*

ДОРОГИЕ ДРУЗЬЯ!

Рад приветствовать участников Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 100-летию Городского центра медицинской профилактики!

Все эти годы знаменитое учреждение проводит плодотворную просветительскую работу, является

идеологом и проводником здорового образа жизни. Центр тесно взаимодействует с медицинскими и образовательными учреждениями не только Санкт-Петербурга, но и многих других регионов России. Его деятельность направлена на повышение информированности людей о профилактике заболеваний, достижение высокой трудоспособности и активного долголетия.

Забота о здоровье горожан, повышение качества медицинской помощи – один из важнейших приоритетов городского Правительства. В настоящее время в петербургском здравоохранении проводятся структурные преобразования. Внедрение «бережливых технологий» в работу поликлиник позволит сократить время приема пациентов, усовершенствовать труд врачей и медсестер. В числе главных направлений – проведение профилактических осмотров и диспансеризации.

Уверен, что конференция, объединившая ведущих специалистов отрасли, даст возможность изучить и обменяться передовым научным и практическим опытом, выстроить планы на будущее.

Желаю всем вам ярких дискуссий и интересных встреч, приятного общения с нашим прекрасным городом!

**Временно исполняющий
обязанности Губернатора Санкт-Петербурга
А.Д. Беглов**

Медицинская профилактика вчера, сегодня, завтра: материалы Всероссийской научно-практической конференции 20–21 июня 2019 г. – СПб., 2019. 300с. : ил.

Гл. редактор: Ченцов Д.В., директор СПб ГКУЗ «Городской центр медицинской профилактики».

Редактор: Тимохина И.И .

Корректор: Иванов В.Б.

Дизайн и верстка: Климов А.В.

В материалах Всероссийской научно-практической конференции, посвященной методологическим, организационным и управленческим проблемам медицинской профилактики на историческом и современном этапах развития здравоохранения, подробно рассматриваются актуальные вопросы научного обоснования, разработки и внедрения новых форм и методов профилактической работы, качества и образа жизни населения на основе использования мониторинга за управляемыми факторами риска.

ЭТАПЫ СТАНОВЛЕНИЯ ГОРОДСКОГО ЦЕНТРА МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Ченцов Д.В., Винтухова Л.В., Дубовик А.В., Литвинова Н.Н.
СПб ГКУЗ «Городской центр медицинской профилактики»
г. Санкт-Петербург

21 февраля 1919 г. состоялось торжественное открытие Выставки-музея здравоохранения в особняке приближенного императрицы Елизаветы, первого русского мецената И.И. Шувалова (середина XVIII в.).

В 1919 г. наша страна переживала сильные социально-экономические потрясения, связанные с последствиями Первой мировой войны, революцией и Гражданской войной, которые привели к широкому распространению инфекционных заболеваний, резкому росту смертности *«...необходимо немедленно развивать самую широкую санитарно-просветительную деятельность (беседы, лекции, выставки и т. п.)»*.

А что этому предшествовало? Давайте обратимся к ее истокам. В начале XVIII в. для юных дворян впервые было введено физическое воспитание. В 1717 г. по приказу Петра I было издано наставление «Юности честное зеркало», которое должно было способствовать выработке поведенческого стереотипа светского молодого человека «на европейский манер».

Первым поднял голос в защиту здоровья русского народа М.В.Ломоносов в письме к И.И. Шувалову «О сохранении и размножении российского народа» (1761), где указывал на высокую заболеваемость и смертность в России, на необходимость *«сочинить медицинскую книгу на русском языке»* для народа.

А.И. Радищев глубоко верил, что физическим воспитанием можно *«укрепить тело, а с ним и дух»*. А.В. Суворов требовал

тренировки и закаливания войск, ввел и сам делал военную гимнастику. Большое внимание здоровому образу жизни и предупреждению заболеваний в своих трудах уделяли выдающиеся врачи России: Д.С. Самойлович, Н.М. Максимович-Амбодик, С.Г. Зыбелин, М.Я. Мудров, Н.И. Пирогов, С.П. Боткин и др. Вопросы распространения медико-гигиенических знаний входили в программы работы «Общества охранения народного здравия» и «Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова». Мысль о создании гигиенического музея с целью просвещения народа высказывали такие видные ученые-медики и врачи, как В.М. Бехтерев, Н.Ф. Гамалея, Д.К. Заболотный, З.Г. Френкель и др.

Зарождение идеи создания Выставки-музея здравоохранения связывают с гигиеническими выставками, первая из которых называлась «Международная выставка гигиены и спасения погибающих» и проводилась в Брюсселе в 1876 г. В русском отделе брюссельской выставки представили два больших комплекса экспозиций: «Гигиенический кабинет» и «Образцовая классная комната». Основная идея «Гигиенического кабинета» – человек и окружающая среда. Второй комплекс поднимал вопросы школьной гигиены – охрана здоровья учащихся. Здесь была представлена «парта Эрисмана». В 1911 г. Россия принимала участие в Международной гигиенической выставке в Дрездене.

В 1893 и 1913 гг. проводились Всероссийские выставки гигиены. Цель этих выставок – пропаганда трезвого образа жизни, физической культуры, здоровья и красоты. Девиз: «Здоровье народа – высший закон».

Главные экспонаты Выставки-музея здравоохранения были собраны с различных выставок: Всероссийской гигиенической выставки 1913 г., библиотеки Губернского Земства, материалов из частных коллекций и др.

Работа по созданию экспонатов и формированию экспозиций Выставки-музея здравоохранения началась задолго до открытия.

В ее организации принимали участие многие видные ученые. Большую роль в создании экспозиций Выставки-музея сыграл Г.В. Шор, заслуженный деятель науки РСФСР, доктор медицинских наук, профессор, второй (после основателя кафедры проф. Н.Ф. Виноградова) заведующий кафедрой патологической анатомии Первого Ленинградского медицинского института имени академика И.П. Павлова (с 1917 по 1944 г.). Первым сотрудником Выставки-музея была М.А. Захарьевская, которая будучи в то время врачом-препаратором, начала работу уже в октябре 1918 г.

Важное значение в организации санитарного дела в стране имело первое совещание представителей медико-санитарных отделов и санитарных врачей 28–31 октября 1918 г., где была предложена программа широких оздоровительных мероприятий, среди которых одно из первых мест уделялось санитарному просвещению. В 1919 г. при Наркомздраве РСФСР был организован отдел санитарного просвещения. Целью санитарного просвещения видели борьбу с эпидемиями, пропаганду гигиены, профилактику, улучшение условий труда, охрану материнства и детства.

В соответствии с этим в Выставке-музее здравоохранения было сразу выделено 12 отделов: заразных болезней, венерологический, санитарно-технический, дезинфекционный, по обезвреживанию питьевой воды, охраны материнства и детства, охраны труда, анатомии и физиологии, питания, «микробы и их свойства», зубоврачебный, помощи увечным. Позже присоединился отдел туберкулеза. В 20-е годы была открыта мастерская художественных экспонатов, мастерская световых картин, был открыт книжный киоск. Практически сразу начались экскурсии для разных социальных и возрастных групп. В музее работали врачи-объяснители и студенты-объяснители; так, в 1920 г. по штатному расписанию работали заведующий выставкой-музеем – В.В. Белоусов, врач-препаратор М.А. Захарьевская, врачи-объяснители – С.Е. Габрилович, А.И. Кудрицкая, Э.О. Ульберг и 5 студентов-объяснителей,

библиотекарь, бухгалтер, смотрители, швейцар, курьеры и др.

Как следствие широкого развития санитарного просвещения в стране, в 20-е годы стали создаваться Дома санитарного просвещения. Согласно письменным источникам – в 1925–1926 гг. были организованы Дома санитарного просвещения в районах Ленинграда при районных домах просвещения, их было 6 (в Ленинграде в то время было 6 районов). В 1920-е годы усилился спрос на экскурсионную работу, и Санпросвет Губздрава (отдел санитарного просвещения при Губздраве) приступил к расширению и реорганизации Выставки-музея здравоохранения, т. к. необходимо было более полное отражение на ее материале важных практических задач, стоявших перед Губздравом. Посещаемость Выставки-музея здравоохранения возрастала. В 1925 г. ее посетили 59 936 чел., а 1926 – 68 489 чел. Санпросветработа велась по пути широкого развертывания лекционной, консультативно-справочной деятельности, проводились беседы, кинолекции, вечера вопросов и ответов, оформлялись передвижные выставки, доски вопросов и ответов и многое др. Санитарно-просветительные мероприятия проводила и Центральная медицинская библиотека, основанная в 1919 г. Одновременно с научной деятельностью библиотека составляла рекомендованные списки литературы и передвижные санитарно-просветительные библиотечки для рабочих клубов, Красных Уголков, изб-читален, медпунктов. В качестве базы снабжения библиотека пользовалась существующим при ней книжным киоском. Были установлены связи со всеми ведомствами города. Выставка-музей создавалась по последнему слову техники того времени и в 1920-е годы проводила воспитательные, образовательные, пропагандистские мероприятия, направленные на профилактику заболеваний, сохранение и укрепление здоровья, продление активной жизни. Санитарное просвещение сыграло большую роль в борьбе с эпидемиями, социальными болезнями,

в оздоровлении условий труда и быта, в охране материнства и младенчества и др.

Выставка-музей здравоохранения работала в полном согласовании с экскурсионной базой Губполитпросвета и Культотдела ЛСГПС (профсоюзы), решая актуальные задачи, откликаясь на все кампании, проводимые органами здравоохранения, организацией выставок на ударные темы. Так, музеем были организованы выставки по профилактике туберкулеза во время туберкулезного трехдневника, выделялись соответствующие отделы во время «Недели оздоровления ребенка», их экспозиции пополнялись работами различных детдомов и домов для коррекционных детей, во время трехдневника по охране материнства и младенчества был выделен отдел борьбы с абортom и т. д.

Менялись государственные задачи, менялись и цели экскурсионной работы Выставки-музея. Если сначала основной целью было «распространение сведений о заразных болезнях и указание мер личной и общественной борьбы с эпидемиями», то к середине – концу 20-х годов – «через санитарное просвещение и воспитание» – достижение «оздоровления труда и быта как одной из составных частей культурной революции». Врачи Выставки-музея стремились к тому, чтобы экскурсанты получали не только некоторую сумму санитарно-гигиенических знаний, но умели применять их практически в своей личной жизни для сохранения и укрепления здоровья.

Уже в середине 20-х гг. музейно-выставочная работа претерпевает некоторую перестройку; в музее реорганизовуются отделы туберкулезный и венерологический, организуются отделы рефлексологии, евгеники, хирургический, позже – физкультурный.

В 1928 г. в музее было 13 отделов, в том числе – «Происхождение человека», «Зарождение человека», «Отдел труда», «Отдел благоустройства» (о гигиене быта), «Отдел алкоголизма» и др. По окончании экскурсии проводилось обсуждение, организатор

экскурсии записывал высказываемые мнения в книгу отзывов. При выходе из Музея был помещен «Ящик вопросов и ответов». Закрепить полученную информацию можно было посмотрев фильм или художественную постановку. Музей постоянно пополнялся новыми экспонатами, многие из которых изготавливались в художественной мастерской музея. Для отражения деятельности Губздрава в конце 1926 – начале 1927 гг. была переработана планировка отделов Выставки-музея, достигнуто соответствие между планом экскурсий и расположением материала. В 1927–1928 гг. планом музея было предусмотрено изучение качества экскурсионной работы путем систематического анализа проводимых экскурсий. Вся санитарно-просветительная работа имела целью пробудить активность населения в деле оздоровления труда и быта. Санитарно-просветительная работа разворачивалась широким фронтом, она проводилась в жизнь всем медицинским персоналом. Отделения Выставки-музея появились во всех районах Ленинграда в виде районных санитарно-просветительных выставок. Например, Центральный район – Домпросвет, Мойка, 122; Петроградский – 1. Клуб «Металлист», ул. Красных Зорь, 60, 2. Домпросвет им. Ленина, ул. Деревенской Бедноты, № 21; Василеостровский – Домпросвет, пр. Пролетарской Победы № 55 и др.

В середине 20-х гг. Центральная медицинская библиотека пополнилась новейшей литературой по всем отраслям медицинских знаний. Посещаемость библиотеки и выдача книг постоянно росла: 1923 г. – выдача книг и журналов 7 807 при 6 861 посетителе, 1924 г. – выдано 11362 при 7 278 посетителях, 1925 г. – количество посетителей достигает 9 668 человек. В 30-е гг. посетителей было уже более 10 тыс. Фонд библиотеки до войны насчитывал 50 000 единиц хранения.

Выставка-музей перестала укладываться в рамки выставочной работы. Постепенно назревала потребность в организации единого руководящего центра санпросветработой в городе.

Формированию санитарно-гигиенической культуры личности и общества в 30-е годы XX века в СССР придавали первостепенное значение.

В 1931 г. на базе Выставки-музея здравоохранения в нашем городе создали Дом санитарной культуры.

В середине 30-х годов партией и Правительством были определены дальнейшие перспективы в развитии санитарного просвещения: помочь огромной армии трудящихся в борьбе со старыми вредностями в быту и на производстве, в освоении тех норм поведения, которые выдвигаются личной и общественной гигиеной, ибо наша цель – воспитание нового поколения рабочих – здоровых, жизнерадостных, способных поднять могущество Советской страны на должную высоту. Таким образом, санитарно-культурную работу стали рассматривать как средство активизации населения в деле строительства нового социалистического быта и труда.

Основным требованием к массовой санитарно-культурной пропаганде стала борьба за качество с учетом возросшего культурного уровня общества. Время требовало новых научно обоснованных данных, в комплексе с историей медицины и санитарной культуры, привлечения крупных специалистов медицинской науки и практики. Задача заключалась в том, чтобы санитарно-культурную работу сделать более полноценной, более интересной для населения разного возраста и разных социальных слоев. Все это было взято на вооружение Домом санитарной культуры Ленинградского здравотдела в 30-е годы.

Какие же использовались формы санитарно-культурной пропаганды? Проводились эпизодические лекции крупных специалистов, руководителей научно-исследовательских институтов, профессоров на самые актуальные темы (в основном профилактической направленности): заслуженный деятель науки проф. Н.Н. Петров – «Рак и борьба с ним»; заслуженный деятель науки проф. В.И. Воячек – «Борьба с заболеваниями

уха», заслуженный деятель науки К.К. Скробанский – «Аборт и борьба с ним» и мн. др. Потребность населения в прослушивании цикла лекций на одну тему привело к организации «массовых университетов санитарной культуры выходного дня». Однако занятия в университетах проводились и в будние дни по вечерам, темы освещались самые важные: «Гигиена беременности и родов», «Гигиена женщины и ребенка», «Воспитание ребенка в грудном возрасте», «Борьба с заразными болезнями» и др. Эпизодические лекции и занятия университетов проводились и в районных Домах санитарной культуры. Читали лекции профессора М.С. Маслов, К.К. Скробанский, Л.И. Чулицкая и др. Лекции сопровождалась демонстрациями кинофильмов, световых картин, устраивались экскурсии в Институт охраны материнства и младенчества. Интересно, что по окончании цикла проводилось собеседование со слушателями и лучшим выдавались премии. Проводились циклы лекций и по теме «Гигиена труда и быта», «Профилактика туберкулеза», «Показательность здоровья населения и длительность жизни», «Умственное развитие детей» и мн. др. В лекционной работе участвовали и профессора Военно-медицинской академии, в частности анатом В.Н. Тонков. Устраивались комплексные лекции и диспуты с выступлением представителей различных ведомств, агитрейды (как правило, на пищевых предприятиях), организовывались культурно-бытовые конференции с участием рабочей общественности (завод «Ильич», «Электросила», «им. Сталина» и др.). На заводах демонстрировались передвижные выставки, организовывались экскурсии на выставки Ленинградского Дома санитарной культуры. Проводились санкультрейды в квартиру рабочего с организацией там беседы, санкультвечера и т. п. – эти мероприятия проводились в районных Домах санитарной культуры. В 1934 году началось обучение взрослого населения по программе «Готов к санитарной обороне» (ГСО) и школьников «Будь готов к санитарной обороне». В это время в Музее здравоохранения

были созданы экспозиции по санитарной, химической, бактериологической защите, местной противовоздушной обороне.

Развитие научно-исследовательской работы Дома санитарной культуры и приближение санитарно-культурной пропаганды к трудящимся – было одним из важнейших условий усиления ее эффективности.

Опыт Ленинградского Дома санитарной культуры в начале 30-х годов в создании экспозиций Выставки-музея здравоохранения очень интересен и может быть полезен в наше время. Поскольку «санитарно-культурную работу стали рассматривать как способствующую делу организации нового быта и труда», все экспонаты входили в состав одного из трех разделов: «Труд», «Быт», «Смена». Помимо этого, отдельно освещались вопросы инфекционных заболеваний и ПВО, а также советского здравоохранения для иностранцев на английском и французском языках.

В создании экспозиций считали очень важной художественность оформления для привлечения внимания посетителей, повышения интереса и облегчения восприятия сложного музейного материала. Например, вместо плоскостных диаграмм, которые многим посетителям могли быть непонятны и неинтересны, использовались объемные диаграммы-макеты, фактурные диаграммы, остекленные или окантованные фотодокументы, цветные диапозитивы. Посетители имели возможность посмотреть «фотофильмы», вращая ручку особого устройства. Например, был «фотофильм» «Преобразование Ленинграда в образцовый социалистический город». Большое впечатление на посетителей производили макеты в натуральную величину: «Старый быт», «Мартышкинский склеп». Новшеством были и скрытые от глаз посетителей экспозиции, они закрывались либо специальными шторками и открывались при нажатии особой кнопки, о которой знал лишь врач-объяснитель, либо тонкой

и мелкой металлической сеткой и были видны только тогда, когда внутри загоралась лампочка. Это помогало сосредоточить внимание экскурсантов на нужной экспозиции. Использовались технические приспособления (электрифицированный план старого Петербурга и нового Ленинграда, электрифицированные схемы кровообращения, фабрики-кухни и др.). Для Выставки-музея был сконструирован аппарат наплывов, например, для демонстрации изменений в черепе в процессе эволюции обезьяны к человеку.

В отделе «Смена» проводились экскурсии для детей. При помощи скользящего реостата детям показывали постепенное изменение времени суток (это называлось «театрализованным» выставочным материалом). К такому же материалу, вызывающему большой интерес детей, относился и показ темы «Проветривание помещения». Для показа уродливых результатов неправильного питания и неправильных занятий физкультурой использовали «кривое» зеркало, дававшее комическое изображение пузатого человека.

В отделе «Быт» был установлен большой вращающийся глобус с географическим рельефом и цифрами статистики.

Интересно, что в музее был аквариум для демонстрации явления мимикрии в природе.

В 30-е гг. стал популярным метод театрализации санитарного просвещения. В Ленинградском Доме санитарной культуры работал кукольный театр. Все используемые формы наглядной санитарно-культурной информации делали музей привлекательным и очень интересным. Популярность его постоянно росла.

«...сегодня, в 4 часа утра, без предъявления каких-либо претензий к Советскому Союзу, без объявления войны, германские войска напали на нашу страну, атаковали наши границы во многих местах и подвергли бомбежке со своих самолетов наши города...» (из заявления советского Правительства 22 июня 1941 г.).

Так началась Великая Отечественная война, 8 сентября 1941 г. – блокада Ленинграда. В связи с этим были реорганизованы все сферы жизни города. 28 июня 1941 г. вышел Приказ № 0111 по Ленинградскому Городскому отделу здравоохранения о всемерном усилении санпросветработы Дома санитарного просвещения (ДСП) в области санитарной обороны, установление связи с МПВО города и Горкомом Красного Креста.

В августе 1941 г. вышло «Временное положение о санитарно-просветительной работе», согласно которому, с целью максимального приближения к населению, она проводилась на местах (ЛПУ, общежития, бомбоубежища и др.) и полностью подчинялась военно-санитарным задачам: самопомощь, взаимопомощь при ранениях, травмах, отравлениях боевыми отравляющими веществами; противоэпидемическая работа против заноса инфекционных заболеваний оккупантами, военнопленными, беженцами; соблюдение личной гигиены; выполнение жилищно-санитарных требований.

12 ноября 1941 г. был издан приказ Наркомздрава СССР № 58 о проведении агитации и пропаганды, отвечающей актуальным вопросам военного времени, где было указано: «Агитационно-массовая работа представляет одну из важнейших задач советского здравоохранения в деле обороноспособности и санитарного благополучия». Этими приказами Дом санитарного просвещения руководствовался в своей деятельности все годы войны.

Во время блокады Ленинграда вся экспозиция Выставки-музея была разрушена. С осени 1941 г. здесь жили эвакуированные из оккупированных пригородов. В 1942 г. помещения Выставки-музея заняли (до 1947 г.) экспонаты Военно-санитарного музея Красной Армии, приемником которого стал Военно-медицинский музей.

В 1941–1942 гг. в Доме санитарного просвещения были выпущены памятки на различные актуальные темы военного

времени: «Как остановить кровотечение», «Первая помощь при травмах», ожогах, отравлениях и др. Массовым тиражом был выпущен бюллетень, посвященный санитарной обороне. Авторами являлись заслуженные деятели науки, профессора С. Гирголав, Ю. Джанелидзе, В. Шамов, И. Страшун и др.

По приказу Ленгорздравотдела № 336 от 3 июля 1942 г. «...в связи с изменившимися условиями работы» Дом санитарного просвещения был временно свернут, и в системе Горздравотдела был образован Сектор санитарного просвещения. До сентября 1942 г. санитарно-просветительную службу города возглавлял Н.Д. Нюрин, много сделавший для организации издания санитарно-просветительной литературы, отвечающей нуждам военного времени, а с сентября 1942 г. Сектор санитарного просвещения возглавила Л.Н. Левицкая – председатель Городского комитета Общества Красного Креста. Велась совместная работа Ленинградского общества Красного Креста и службы санитарного просвещения. Стали активно проводиться занятия с медицинскими работниками по организации кружковой и курсовой работы среди всех групп населения по оказанию первой помощи и средствам противовоздушной обороны, было организовано обучение медсестер-дружинниц и санинструкторов, которые затем добровольно отправлялись на фронт. Создавались и обучались комсомольские бытовые бригады. Обеспечивалось участие медработников в санитарных мероприятиях по очистке города. Работа сектора санитарного просвещения была направлена на подготовку общественных санитарных инспекторов, которые становились ведущими фигурами в санитарном активе. В массовой санитарной пропаганде использовались такие формы, как выпуск плакатов («Приготовление витаминного напитка из хвои», «Выращивание овощей для борьбы с дистрофией, цингой и др. заболеваниями»), лозунгов, листовок, были выпущены «Конспекты для медицинских работников» (в помощь лектору по актуальным вопросам военного

времени). Они были разосланы по лечебно-профилактическим учреждениям Ленинграда и других городов. Ленинградская служба санитарного просвещения, Военно-санитарное управление Ленинградского фронта и другие учреждения издавали популярные брошюры-памятки, имевшие целью – дать населению и воинам необходимые практические знания. Это памятки 1943–1944 гг.: «Как уберечься от дизентерии», «Берегите детей от гриппа» и др. Издавались специальные плакаты для частей МПВО, санитарных дружин и населения. В различных предприятиях, учреждениях, в том числе в школах, лечебно-профилактических учреждениях, на фабриках и заводах выпускалась санитарная стенная печать.

Во время Великой Отечественной войны, в дни героической блокады Ленинграда функционировала медицинская библиотека (при Секторе санитарного просвещения Ленгорздрава). Заведующей медицинской библиотекой (с 1938 по 1968 гг.) была М.Н. Яковлева. Она сохранила библиотеку и пополнила ее новыми изданиями. За годы войны в фонд библиотеки поступило – 2537 экземпляров. На Ленинградском радио были организованы постоянные передачи под рубрикой: «Внимание! Говорит Дом санитарного просвещения». Эти передачи сыграли значительную роль в поддержании физического и психического здоровья горожан. Например, передачи по радио – 9 февраля 1944 г. – «Переливание крови – могучий лечебный фактор»; 9 июля 1944 г. – «О прививках против брюшного тифа», «О профилактике поноса у детей» и др.

В сентябре 1943 г. Наркомздрав СССР утвердил новое положение о Домах санитарного просвещения как организационно-методических центрах санитарной агитации и пропаганды. В октябре 1943 г. Домом санитарного просвещения была организована выставка «Здравоохранение Ленинграда в дни Великой Отечественной войны», демонстрировавшаяся в Москве.

В июне 1945 г. проводились мероприятия, посвященные годовщине Указа Президиума Верховного Совета СССР от 8 июля

1944 г. «Об увеличении государственной помощи беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям, усилении охраны материнства и детства». Дом санитарного просвещения провел смотр санпросветработы в детских лечебных учреждениях. Детские ясли, поликлиники были обеспечены массовой санитарно-просветительной литературой, фотокомплектами, плакатами. Горздравотделом совместно с Домом санитарного просвещения по этому же поводу был организован вечер с демонстрацией выставки и санитарных бюллетеней.

Инспекторы по санитарному просвещению районных отделов здравоохранения вели активную работу в районах Ленинграда. Дом санитарного просвещения планомерно обследовал работу отделов районного здравоохранения и лечебно-профилактических учреждений, где читались лекции, проводились беседы, распространялись различные формы наглядной агитации.

Во втором полугодии 1945 г. Дом санитарного просвещения возобновил обучение школьных санитарных активов с целью усиления их деятельности. В школах были организованы «Уголки здоровья» и налажен выпуск стенной санитарной печати. В Доме санитарного просвещения открылись и стали активно работать кружки: драматический и художественного чтения, в их программы входили произведения на санитарно-просветительные темы.

Военное лихолетье выразилось в недостаточности ассигнований и кадров, но по сравнению с 1944 г. организационно-методическая работа в Доме санитарного просвещения и районах усилилась. Еще 23 декабря 1943 г. вышел Приказ по Ленинградскому городскому отделу здравоохранения № 659 о создании при Доме санитарного просвещения Методического совета (Архив 1ЛМИ), которым в 1945 г. были разработаны методические материалы для докторов: «Новое в учении о злокачественных опухолях», «Кожные заразные болезни», «Профилактика вензаболеваний» и др. В Доме санитарного просвещения проводились доклады и семинары

для медицинских, немедицинских работников. В Ленинградском отделении «Союзкинопроката» постоянно заказывались и демонстрировались в Доме санитарного просвещения короткометражные фильмы на санитарно-просветительные темы. Значительно увеличилась издательская деятельность. В третьем квартале 1945 г. в помещении Музея-выставки разместился демобилизационный пункт Куйбышевского районного военкомата. Восстановление музея началось только в 1948 г. и продолжалось около десяти лет. После капитального ремонта и реконструкции Музей-выставка здравоохранения открылась для обозрения в самом конце 50-х гг. Постепенно возобновились экскурсии по его залам. Проводились выездные мероприятия: лекции, беседы, вечера вопросов и ответов, демонстрировались передвижные выставки, кинофильмы и др. Особенное внимание уделялось учащимся школ, профессионально-технических училищ, средних и высших специальных учебных заведений. В летний оздоровительный период врачи выезжали в городские пионерские лагеря, где, помимо бесед и лекций, устраивали информационные игры, викторины, выставки.

В начале 60-х гг. в Музей-выставку здравоохранения прибыли из Германии анатомически правильные полностью прозрачные, светящиеся и звучащие манекены (мужчина и женщина), созданные немецким анатомом Францем Чакертом, ставшим одним из богатейших людей Европы. Первая модель «светящегося и звучащего человека», изготовленная мастерами немецкого Музея гигиены, вызвала сенсацию на международной выставке гигиены в Дрездене в 1930 г.

Из музея в Дрездене 44 анатомических электрифицированных манекена были отправлены на выставки разных стран мира.

В 60-е годы в Музее здравоохранения было множество интересных, оригинальных экспонатов: механизированные и электрифицированные модели, макеты: демонстрация процесса

дыхания, пищеварения, деятельности головного мозга, условных рефлексов, новых и старых жилых городских районов и мн. др. Интерес посетителей вызывала тема питания, представленная прекрасными муляжами блюд с рекомендациями врачей о рациональном питании людей разного возраста. Никогда не пустовал отдел «Гигиена», где люди получали наглядную информацию о правильном приготовлении пищи с сохранением витаминов; учились тому, как правильно ухаживать за одеждой и обувью; выращивать комнатные растения и др.

В архиве Музея сохранилась афиша за январь 1978 г. о лекциях, проводимых в Доме санитарного просвещения и о деятельности музея. Такие афиши расклеивались по городу. Вход на лекции (как и сейчас) был бесплатным.

В афише обозначены следующие темы: «Экономика и здоровье населения», «Грипп и сердце», «Эмоциональный стресс», «Лекарственные растения и их применение в медицине», «Курение и рак» и др. Здесь же были указаны открытые в музее отделы: «Ленин и советское здравоохранение», «Гигиена школьника», «Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний», «Заразные болезни и их профилактика», «Предупреждение онкологических заболеваний», «Туберкулез и его профилактика», «Гигиена матери и ребенка».

В начале 80-х годов после ремонта и реконструкции залов музея открылись экспозиции, посвященные профилактике СПИДа, наркомании, инфекциям, передаваемым половым путем, планированию и репродукции семьи, профилактике природно-очаговых заболеваний и др. Началось проведение экскурсий, основное внимание уделялось детям, подросткам, молодежи.

В это же время в нашем городе была развернута сеть районных кабинетов санитарного просвещения. Каждый районный врач, входя в штат Дома санитарного просвещения, был максимально приближен к различным организациям и населению того или

иного района. В районах были созданы кабинеты по санитарному просвещению, являвшиеся организационно-методическими центрами и связующими звеньями между районом и городом. В планы районных врачей входила совместная работа с районными комитетами партии (отдел пропаганды), исполкомами, комитетами Общества Красного Креста, районными отделами народного образования, обществами охраны природы, промышленными предприятиями и др. Проводилось консультирование по вопросам санитарно-просветительной работы, ее планирования и отчетности, организовывались семинары с медицинскими и немедицинскими работниками, санпросветорганизаторами, различные тематические мероприятия в школах, училищах, вузах (конкурсы, тренинги, соревнования и т. п.). Работа лечебно-профилактических учреждений анализировалась, о результатах анализа заслушивался доклад районного врача по санитарному просвещению на заседании главных врачей ЛПУ района в райздравотделе. В районных кабинетах был сформирован фонд наглядной агитации, откуда санпросвет литература распространялась по учреждениям района.

Изменение структуры заболеваемости и смертности населения потребовало новых организационных решений. Дом санитарного просвещения был в 1993 году преобразован в Центр медицинской профилактики. В первом десятилетии XXI в. активно проводилось техническое переоборудование Центра профилактики и Музея гигиены, была усилена издательская деятельность.

В настоящее время в Санкт-Петербурге накоплен значительный и разнообразный опыт по организации профилактической работы – в рамках первичной медико-санитарной помощи сформирована трехуровневая система медицинской профилактики неинфекционных заболеваний. Первый уровень (индивидуальный) – медицинские работники амбулаторно-поликлинических учреждений, в том числе участковые врачи и средние медицинские работники, врачи

общей практики, акушеры-гинекологи, педиатры, оказывающие первичную медико-санитарную помощь населению, включая профилактику и раннее выявление заболеваний, осуществляющие санитарно-просветительную работу среди населения, организацию и проведение комплекса мероприятий по диспансеризации. Второй уровень (групповой) – врачи и медицинские сестры отделений/кабинетов медицинской профилактики амбулаторно-поликлинических учреждений и стационаров, отделений реабилитации, кабинетов здорового ребенка детских поликлиник, центров здоровья, осуществляющих формирование здорового образа жизни через посредство школ здоровья, в которых могут обучаться люди с хроническими заболеваниями или имеющие факторы риска их развития, а также школ по подготовке к родам и воспитанию здорового ребенка. Третий уровень (популяционный) – Городской центр медицинской профилактики, осуществляющий координацию профилактической работы первичного звена лечебно-профилактических учреждений города на индивидуальном и групповом уровне, обеспечение проведение профилактических мероприятий на популяционном уровне. В том числе это и опыт взаимодействия различных организаций как в сфере здравоохранения, так организаций немедицинского профиля. Расширение межсекторального сотрудничества между ведомствами и структурами, имеющими отношение к формированию здоровья, вовлечение в профилактическую работу специалистов образовательных учреждений, повышение уровня их профессиональных знаний и умений в профилактике заболеваний способствуют укреплению здоровья жителей Санкт-Петербурга.

Городской центр медицинской профилактики принимает участие в реализации мероприятий по совершенствованию системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями, мероприятий по совершенствованию системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми

заболеваниями, мероприятий по совершенствованию профилактики и оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита, гепатитами В и С», в части информирования населения о ранних симптомах возникновения заболеваний, их профилактики, необходимости своевременного обращения к врачу, что позволит увеличить обращаемость населения в медицинские организации с профилактической целью.

В Центре создан Санкт-Петербургский «Региональный Центр» организации первичной медико-санитарной помощи с целью решения задач по созданию новой модели оказания первичной медико-санитарной помощи с использованием технологий бережливого производства в медицинских организациях. Региональный центр осуществляет методическую поддержку и координацию работы медицинских организаций, участвующих в проекте. Промежуточные итоги реализации проекта свидетельствуют о достижении медицинскими организациями целевых показателей проекта. Так, в несколько раз сократилось время оформления записи на прием к врачу и время ожидания пациентом приема врача у кабинета, сократился срок прохождения I-го этапа диспансеризации до 2 посещений. Центр участвует в региональном проекте Санкт-Петербурга «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография», реализация которого позволит увеличить долю граждан, ведущих здоровый образ жизни, за счет мотивирования их к ведению здорового образа жизни посредством информационно-коммуникационной кампании, повысить обращаемость граждан в медицинские организации по вопросам здорового образа жизни.

Все сотрудники активно участвуют в различных научно-практических конференциях, на которых представляют доклады, презентации, стендовые выступления. Высока оценка населения города и его гостей деятельности Музея гигиены. Ежегодно музей посещает свыше 30 000 человек. Каждая экскурсия завершается

показом видеофильмов, изготовленных по заказу Центра, информирующих население – это всех аспектах здорового образа жизни, профилактике заболеваний.

В учреждении обновлены экспозиции музея по профилактике алкоголизма, курения, кожных болезней, наркомании, туберкулеза. Созданы современные экспозиции, направленные на пропаганду здорового образа жизни: стресс, рациональное питание, физической культуры, профилактику сердечно-сосудистых заболеваний и т. д.

Реализуя задачи одной из стратегий профилактики неинфекционных заболеваний – стратегии высокого риска (совершенствование системы раннего выявления лиц с высоким риском и коррекции у них факторов риска, проведение диспансеризации и профилактических осмотров), Центр осуществляет методическое руководство организации и проведения диспансеризации. С целью обучения медицинских работников методикам проведения краткого и углубленного профилактического консультирования создана четырехуровневая система медицинского образования, в которую входит профессиональное образование – первый уровень, отделения (кабинеты) медицинской профилактики и центры здоровья – второй уровень, Городской центр медицинской профилактики – 3 уровень, образовательные учреждения высшего профессионального образования – 4 уровень. С целью подготовки кадров первичного звена и руководителей учреждений здравоохранения по организации первичной и вторичной профилактики в лечебно-профилактических учреждениях организуются циклы тематического усовершенствования, которые проводятся совместно с вузами Санкт-Петербурга. Количество медицинских работников, участвующих в конференциях, семинарах, тренингах, тематических циклах, в год составляет более 5 000 человек. Ежегодно проводится более 180 мероприятий. Профессиональные программы повышения квалификации по вопросам профилактики неинфекционных

заболеваний и формированию здорового образа жизни осуществлялись кафедрами семейной медицины и кафедрой профилактической медицины и охраны здоровья СЗГМУ им. И.И. Мечникова. Первый уровень медицинского образования по разделу профилактических компетенций в работе с населением – это изучение литературы по медицинской профилактике, участие в работе форумов, конгрессов, симпозиумов, конференций и других мероприятий. Кроме лекций используются самые разные формы: конференции, семинары, обучающие тренинги, инструктивно-методические совещания, круглые столы. Вот примеры тем тренингов: «Консультирование пациентов: как дать совет по отказу от курения», «Правила рационального питания», «Организация и проведения в медицинских организациях профилактических мероприятий, посвященных тематическим дням», «Консультирование пациентов: определение статуса курения». В методическую работу входит и посещение учреждений здравоохранения с целью контроля организации профилактической работы и проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения; оказание консультативно-методической помощи медицинским работникам медицинских организаций по вопросам гигиенического воспитания, проведения диспансеризации, организации работы школ здоровья; анализ, оценка качества и эффективности профилактической работы. С целью методической поддержки готовятся методические презентации, методические материалы по профилактике неинфекционных заболеваний и организации работы школ здоровья. Разработаны методические материалы в помощь практическому врачу: «Задачи врача-терапевта при проведении диспансеризации», «Ранняя диагностика онкологических заболеваний», «Как дать пациенту совет по профилактике», «Что надо знать об ожирении», «Первичная, вторичная и третичная профилактика ожирения». Второй уровень направлен на обучение медицинских кадров в

медицинской организации. Цель – дать персоналу теоретические знания, обучить дополнительным навыкам и умениям, необходимым для обеспечения должного уровня качества проводимой работы и, соответственно, повысить степень удовлетворенности населения результатами медицинского обслуживания. Основными задачами обучения являются:

- углубление теоретической и практической подготовки в вопросах проведения диспансеризации и диспансерного динамического наблюдения пациентов с выявленными неинфекционными заболеваниями и факторами их развития;
- детальная проработка Порядка диспансеризации в максимальном приближении к реальным условиям работы того или иного специалиста;
- поиск более рациональных подходов в организации труда, в том числе с использованием современных медицинских и компьютерных технологий;
- обеспечение максимальной практической направленности обучения с использованием разнообразных форм организации занятий и способов информирования персонала.

Формы обучения, используемые в медицинской организации на втором уровне: тематические лекции на врачебно-сестринских конференциях, групповые и индивидуальные занятия, проверка уровня знаний с принятием зачетов, подведение итогов работы и обмен положительным опытом, разбор результатов проверок и экспертиз. В методическое обеспечение работы участковой службы по вопросам диспансеризации у врача-терапевта, врача общей практики, специалиста входит формирование индивидуальных пакетов методических и наглядных материалов, содержащих выписки из нормативно-методических документов, таблицы, шкалы, классификаторы, шаблоны направлений, заключений и других учетно-отчетных форм медицинской документации. В отделении/кабинете медицинской профилактики в качестве методического обеспечения формируется библиотека методических

и информационных материалов, содержащих приказы, методические рекомендации, презентации, брошюры.

Ежегодно Центром проводятся массовые мероприятия для школьников, подростков, молодежи: это выставка плакатов студентов колледжей Санкт-Петербурга «2017 – год экологии в России», выставка творческих работ студентов Художественно-промышленной академии им. А.Н. Штиглица «Я и ВИЧ», конкурс рисунков школьников «Экология и мое здоровье», конкурс тезисов исследовательских работ студентов «ВИЧ и репродуктивное здоровье» среди студентов медицинских колледжей, мероприятия проектов «Студенты – волонтеры и добровольцы и «Десятилетие детства», уроки здоровья среди учащихся общеобразовательных школ, квесты в Музее гигиены «Я выбираю здоровье!» и др. Для немедицинских работников (педагоги общеобразовательных школ, средних специальных учебных заведений, психологи, социальные работники) в год проводится в среднем 22 мероприятия.

Сотрудники Центра работают непосредственно с населением, организуя лекции, лектории, школы здоровья. Продолжает работу лекторий «Университет здоровья для взрослых», «Университет здоровья для молодежи», «Встречи для Вас» клуба «Надежда».

Ежегодно растет тираж санитарно-просветительных материалов. Сейчас он составляет более 60 наименований тиражом более 3 000 000 экз.

В целях совершенствования работы по профилактике заболеваний, воспитания активной позиции в отношении важности сохранения и укрепления здоровья проводятся исследования по изучению информированности населения, медицинских работников, посетителей Музея гигиены в вопросах профилактики заболеваний. В среднем в год проводилось 10 опросов с охватом более 6 500 человек. Внедряется эпидемиологический мониторинг показателей приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни» с помощью валидизированной технологии ВОЗ (STEPS).

Медицинская библиотека Центра в 1983 г. включена в перечень научных медицинских библиотек, «имеющих исторически сложившиеся уникальные фонды большой научной и культурной ценности и выполняющие функции депозитариев». Фонд редких изданий до 1917 года составляет 11616 экз. книг и журналов по медицине. Продолжается работа по созданию электронного каталога литературы библиотеки. Ведется кропотливая работа по сохранению уникальных изданий – оцифрованы в Президентской библиотеке им. Б.Н. Ельцина, подготовлены описания книг для Общероссийского свода книжных памятников, выявлено из фонда редких книг – 115 экз. с автографами, 135 экз. с экслибрисами, 243 экз. с владельцами коллекций.

Городской центр медицинской профилактики вносит достойный вклад в учебную и научную работу. Организована учеба курсантов медицинских училищ и вузов, в том числе педагогических, вопросам организации профилактической работы среди населения. Ежегодно проводятся практические конференции с участием российских и зарубежных специалистов по вопросам медицинской профилактики, формирования приверженности здоровому образу жизни.

Центр быстро реагирует на необходимость донесения срочной информации населению: ежегодно увеличивается количество публикаций в средствах массовой информации, выступлений на радио, телевидении, посещаемость сайта.

Санкт-Петербургскому Городскому центру медицинской профилактики выпала возможность работать в двух столетиях. Начав свою деятельность в сложные послереволюционные годы и пройдя за 100 лет трудный путь преобразований в различные периоды жизни страны и города, мы сохранили преемственность и приобрели большой опыт работы с населением.

Благодарим всех, кто работал и работает вместе с нами по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни и разделяет наши надежды на укрепление здоровья населения.

ОПЫТ РАБОТЫ ЛЕКТОРИЯ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ «УНИВЕРСИТЕТ ЗДОРОВЬЯ»

Винтухова Л.В., Дровнина С.П., Швецова Т.П.
*СПб ГКУЗ «Городской центр медицинской профилактики»
г. Санкт-Петербург*

Формирование здорового образа жизни является важным направлением в системе здравоохранения Российской Федерации. В современных условиях одним из компонентов в деле снижения смертности от хронических неинфекционных заболеваний, в первую очередь от заболеваний сердечно-сосудистой системы, является формирование ответственного отношения населения к своему здоровью и здоровью своих близких.

В Городском центре медицинской профилактики с 2003 года работает лекторий для населения «Университет здоровья». Задачи лектория – информирование населения о возможностях ранней диагностики и профилактики заболеваний, своевременного выявления и коррекции факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний, о необходимости формирования здорового образа жизни и ответственного отношения к своему здоровью.

Информирование населения города о работе Университета здоровья осуществляется путем распространения тематических афиш через медицинские организации. Тематический план лектория печатается в газете «Домашний доктор», издаваемой Городским центром медицинской профилактики, и размещается на сайте учреждения в разделе «Университет здоровья».

Лекторий работает с октября по май, занятия проводятся 2 раза в месяц в лекционном зале, оборудованном демонстрационной аппаратурой. Лекции в Университете здоровья читают ведущие специалисты медицинских вузов Санкт-Петербурга и НИИ города.

Программа лектория составляется с учетом пожеланий слушателей и включает лекции по наиболее актуальным темам. Например, в 2018 г. были следующие лекции: «Искусство быть здоровым», «Кладовая природы на службе здоровья», «Как сохранить память в пожилом возрасте», «Физическая активность – путь к здоровью», «Ишемическая болезнь сердца. Как избежать осложнений», «Если у Вас болят суставы», «Особенности питания пожилых людей», «Что такое катаракта», «Учись управлять своими эмоциями», «Пиявки – чудо природы» и «Доктор широкого профиля».

По сложившейся традиции последнее занятие лектория особенное. В начале занятия проводится анкетирование, просмотр фильма по теме здорового образа жизни, а затем экскурсия в Музей гигиены, который является структурным подразделением нашего Центра. Во время экскурсии, которую ведут врачи-экскурсоводы, слушатели знакомятся с экспонатами музея и получают знания по вопросам профилактики заболеваний и возможностях сохранения своего здоровья.

Проводя анкетирование слушателей, ежегодно задается вопрос «Как вы считаете, кто является ответственным за ваше здоровье?». По ответам, полученным в 2010 году, большинство слушателей (85 %) считали ответственными за свое здоровье государство и здравоохранение, а в 2018 году – 87 % считают ответственными себя. Это свидетельствует о том, что занятия в лектории и полученные знания помогают слушателям формировать ответственное отношение к своему здоровью.

Вот некоторые высказывания населения о работе «Университета здоровья»: «Благодарю за знания, которые дает мне лекторий, они полезны для меня, моих близких и друзей, с которыми делюсь этими знаниями», «Посещая лекторий уже много лет, я могу отметить отличную работу, лекторы преподносят материал в доступной и интересной форме. Спасибо!», «Очень полезно. Предупрежден – значит, вооружен!», «Замечательно!

Это так здорово, что есть такая возможность получать знания», «Замечательная организация, высококвалифицированные лекторы. Благодарю за Ваш труд!».

Таким образом, опыт работы лектория «Университет здоровья» показывает, что знания по вопросам профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни, являются востребованными среди населения и помогают формировать ответственное отношение к своему здоровью.

РОЛЬ ИЗДАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГОРОДСКОГО ЦЕНТРА МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ

Винтухова Л.В., Лунева Л.Л.

*СПб ГКУЗ «Городской центр медицинской профилактики»
г. Санкт-Петербург*

Профилактика зародилась уже в первобытном обществе, где первые признаки личной гигиены были сформированы в определенные правила, запреты. Еще в трудах врачей Древнего Египта, Греции, Индии, Китая, Рима и др., наряду с лечением болезней, содержится информация о профилактике.

В рабовладельческую эпоху появились элементы санитарии. В Спарте существовала целая система правил гигиенического и физического воспитания. Особое место в развитии профилактики занимал великий среднеазиатский ученый Абу Али ибн-Сина (латинизированное – Авиценна). Вершиной его научных трудов стал «Канон врачебной науки», представляющий собой подлинную энциклопедию медицины, служивший 500 лет настольной книгой для врачей. В нем особым вниманием отмечены условия предохранения от болезней, и этот труд издается и в наше время.

Гигиенические предписания по предохранению от болезней появляются и в Киевской Руси, Древнем Новгороде, Московском государстве. На развитие предупредительной медицины оказали влияние такие выдающиеся личности, как А.Н. Радищев, М.В. Ломоносов, А.И. Герцен, В.Г. Белинский и др.

В середине 60-х годов XIX в. в России были учреждены органы самоуправления в виде земств. Значительный вклад в развитие санитарного просвещения в России внесли земские врачи,

непосредственно сталкиваясь с санитарной безграмотностью и бескультурьем населения. Большое влияние оказал журнал «Архив судебной медицины и общественной гигиены» (1865–1871 гг.), имевший гигиеническое направление.

Во второй половине XIX в. отечественные ученые медики, такие как Н.И. Пирогов, Г.А. Захарьин, И.И. Мечников, И.М. Сеченов, Ф.Ф. Эрисман и др., рассматривали распространение гигиенических знаний одной из почетных и важных задач. Огромным авторитетом пользовалась газета «Врач», затем «Практический врач» (1902–1917 гг.).

В развитии советского санитарного просвещения большую роль сыграли организаторы здравоохранения Н.А. Семашко, З.П. Соловьев, И.В. Русаков. «Профилактика начинается и кончается санитарным просвещением», – писал Н.А. Семашко.

К истокам развития санитарной пропаганды в России можно отнести агитбригады, санитарные митинги, листовки, плакаты, ОКНА РОСТА.

«Высшее благо медицины – здоровье», – говорили древние греки. С уверенностью можно сказать, что здоровье человека – это не только отсутствие болезней и благополучие, это, в первую очередь, наличие гигиенического мировоззрения и гигиенической культуры. Известно, что предупредить болезнь легче и дешевле, чем лечить. Только проведение масштабных мер профилактики, направленных на снижение уровня факторов риска, повышение медицинского образования, развитие мотивации к сохранению своего здоровья дадут положительные результаты в вопросе укрепления нации. Как известно, здоровье человека обусловлено образом жизни на 50 %, генетическим фоном – на 20 %, экологией – на 20 % и только 10 % – деятельностью здравоохранения. Таким образом, выделена ведущая роль образа жизни в сохранении здоровья.

Городской центр медицинской профилактики оказывает организационно-методическую помощь в организации

профилактической работы с населением. Одним из структурных подразделений является информационно-издательский отдел, который планирует, разрабатывает, издает и распространяет информационные материалы (санитарно-просветительскую литературу) в медицинские организации города.

Городской центр медицинской профилактики участвует в реализации программ в части информирования населения о факторах риска и ранней диагностики сосудистых и онкологических заболеваний, ВИЧ, гепатитов В и С.

В настоящее время уделяется большое внимание организации профилактических мероприятий, так как предупреждение заболеваний является одной из основных задач в охране здоровья населения. Одним из разделов организации профилактических мероприятий является санитарное просвещение, которое призвано не только привить гигиеническую культуру, но и стимулировать население к использованию здоровых гигиенических привычек. Здоровый образ жизни (ЗОЖ) в соответствии с научными исследованиями является важным составляющим фактором здоровья, позволяющим повысить трудовую активность, создать физический и душевный комфорт, активизировать жизненную позицию, защитные силы организма, снизить частоту заболеваний и обострений хронических заболеваний.

В соответствии с приказами Министерства здравоохранения РФ, пропаганда ЗОЖ, проведение профилактического консультирования пациентов является обязанностью медицинского работника. С целью обучения медицинских работников методике проведения краткого и углубленного профилактического консультирования, проведения занятий в школах здоровья, школах молодой матери, школах материнства организуется выпуск методических рекомендаций, согласованных с главными специалистами Комитета по здравоохранению.

Для реализации современных стратегий популяционной профилактики применяются разные

методы пропаганды, среди них: устная, печатная, наглядная и комбинированная.

Гигиеническая информация средствами печати (печатный метод) используется в наиболее удобное для человека время и является самой удобной формой передачи информации, включает в себя возможность выбирать темы, возможность обдумывать прочитанное, сделать для себя выписки, обсудить проблему с кем-то и передать для прочтения другому. Листовки и памятки являются наиболее простыми и эффективными формами печатной пропаганды, носят агитационный характер. Печатные издания могут выпускаться дифференцированно, адресованные определенным контингентам, например, родителям, молодежи, работникам отдельных профессий, больным, страдающим каким-либо заболеванием.

Так, для будущих матерей и уже молодых родителей выпущены материалы – рекомендации «Готовимся к родам», «Советы молодым родителям», для детей дошкольного и младшего школьного возраста – брошюры с красочными иллюстрациями и доступным изложением о правилах питания, движения: «Из чего состоит здоровье», «В движении – жизнь», «Полезная и вкусная еда». Для взрослого населения подготовлены рекомендации «Заболевания сердца и сосудов (инфаркт миокарда и инсульт – можно предупредить)».

В год выпускается более 50 наименований, тиражом более 3000000 экземпляров. Готовятся сценарии и организуется выпуск мультипликационных и видеофильмов, роликов. Среди них – мультфильм для детей «Сказочное путешествие в страну Гигиены», видеофильм «Слагаемые здоровья», «Азбука питания», анимационный фильм «Знай и умей» о первой помощи при инсульте и инфаркте миокарда.

С 1991 г. выпускается газета для населения «Домашний доктор». Газета – удобный и эффективный способ подачи медицинской информации: в одном номере помещается примерно 10 публикаций на актуальные темы, печатаются интервью с ведущими

специалистами города различного профиля, советы на медицинские темы.

Городской центр медицинской профилактики так же использует такой канал распространения информации, как социальная реклама в метро. С целью профилактики онкологических и сосудистых заболеваний на эскалаторе метрополитена ежегодно транслируется аудиоролик. По соглашению с Комитетом по печати и взаимодействию со средствами массовой информации Правительства Санкт-Петербурга Городским центром медицинской профилактики готовятся постеры по профилактике хронических неинфекционных заболеваний, в том числе, о необходимости прохождения диспансеризации, которые в качестве социальной рекламы размещаются в вагонах и на эскалаторах метро.

Средства массовой информации – телевидение, радио, пресса, интернет, социальные сети воздействуют на численно большее количество людей и дают возможность передавать большие объемы информации на колоссальные по численности аудитории. С этой точки зрения средства массовой информации можно рассматривать, как канал формирования массового сознания, и за ними – будущее. Городской центр активно сотрудничает со СМИ – сотрудники участвуют в программах радио и телевидения по актуальным вопросам профилактики заболеваний, в залах Музея гигиены снимаются различные сюжеты, в том числе и к Всемирным дням.

Какая же информация и пропаганда способна повлиять на массовое сознание и изменить свое отношение к самому ценному в жизни? Она должна быть доступной, понятной, привлекательной. Пропагандистские материалы для хорошего восприятия, понимания, переработки и усвоения личностью информации должны обладать свойствами поэтапного воздействия: 1 – привлечь внимание к сообщению, 2 – возбудить интерес к содержанию сообщения, 3 – возбуждение желания следовать советам автора и 4 – побуждение человека к определенным действиям. Известно, что усвоение информации связано

с развитием функций внимания, памяти, возрастными особенностями, развития зрительного анализатора и формирования навыка чтения. В основе отношения человека к здоровью лежит система установок и мотивов, выступающая в роли доминирующего внутреннего условия актуализации потребности индивида к здоровью.

Установка – это состояние готовности человека к выполнению определенного вида деятельности. В случае многократного повторения установки, происходит закрепление установки, что и играет существенную роль в процессе формирования высших социальных потребностей человека. Мотив – термин, используемый для описания и анализа сферы побуждения индивида к деятельности. Потребности – это объективные характеристики человека, как субъекта потребления благ, необходимых для сохранения, функционирования, развития. Познавательный компонент установки – это убеждение. Мотивационный компонент установки – это действие. В наши дни, когда сознание людей заполняют потоки порой противоречивой и недостаточно обоснованной с точки зрения науки информации, очень важно разобраться в информации, которая бы задержала внимание людей, оставила след в умах и душах, заставила задуматься и измениться.

Непомерное количество рекламы, заполнившей газеты, журналы, телевидение и предлагающей различные чудодейственные способы избавления от болезней, затрудняет правильный выбор.

Городской центр медицинской профилактики развивается, опираясь на столетний опыт. Совершенствуется и подача информации, укрепляются межличностные, межведомственные, творческие связи. Недооценивать информационное значение санитарно-просветительского оформления в пропаганде мер профилактики заболеваний и сохранении здоровья невозможно, учитывая, что все выпускаемые Городским центром медицинской профилактики материалы согласуются с ведущими учеными, специалистами, практиками нашего города.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА У ПОСЕТИТЕЛЕЙ МУЗЕЯ ГИГИЕНЫ

Винтухова Л.В., Фролова А.И., Лихтарович А.О.
*СПб ГКУЗ «Городской центр медицинской профилактики»
г. Санкт-Петербург*

В Санкт-Петербурге проходят множество знаковых событий, которые привлекают всеобщее внимание, вызывают интерес и восторженную реакцию. Но даже на этом фоне «Ночь музеев» остается одной из самых необычных, креативных и ярких акций. Ежегодная акция посвящена Международному дню музеев. В ней принимают участие около 2,5 тысяч музеев Европы, в том числе и России.

Впервые музеи Санкт-Петербурга принимали жителей и гостей города в 2006 году с 18 часов вечера до 06 часов утра. Из года в год возрастал интерес к акции: расширялся список участников с 33 в 2008 году до 118 в 2018 году и число посетителей с 24 тысяч человек в 2008 до 92 тысяч в 2018 г.

В 2010 году впервые Музей гигиены Городского центра медицинской профилактики, в числе 50 учреждений культуры, принял участие в акции «Ночь музеев». За 12 часов работы его посетили 10311 человек (при среднем числе посетителей в день 250 человек). Через год количество участников акции увеличилось на 16, а число посетителей Музея гигиены составило 7660 человек.

С 2016 года Городской центр медицинской профилактики возобновил участие в акции «Ночь музеев». Ежегодно в этот день Музей гигиены посещали от 4944 человек в 2016 г. до 4245 человек в 2018 г. Нам было важно понять: кто наш посетитель в «Ночь музеев», ведет ли он здоровый образ жизни, имеет ли вредные привычки и

что делает, чтобы избавиться от них. Определить это можно было только при проведении социологического исследования.

Цель и задачи исследования

Цель: изучить распространенность некоторых поведенческих факторов риска среди посетителей Музея гигиены, приводящих к возникновению хронических неинфекционных заболеваний.

Задачи исследования: выявить распространенность и интенсивность потребления фруктов, овощей в обычном рационе питания; оценить информированность о вреде повышенного потребления соли и мерах по его снижению; изучить распространенность и интенсивность употребления табачных изделий; оценить информированность о вреде курения и мерах по отказу от курения; определить распространенность и интенсивность физической активности.

Материалы и методы

Социологическое исследование проводилось в Санкт-Петербургском государственном казенном учреждении здравоохранения «Городской центр медицинской профилактики» во время проведения акции «Ночь музеев – 2018». Целенаправленная стихийная выборка составила 466 человек при генеральной совокупности (посетители музея) 4245 человек. Сбор данных проводился методом стандартизованного опроса (анкетирования) в Музее гигиены 18 мая 2018 г. В качестве основы опросника использовалась типовая модель инструмента STEPS ВОЗ. Анкета состояла из 30 вопросов. Респондентам предоставлялись демонстрационные карточки: потребление табачных изделий, овощей, фруктов, соли. В анкетировании приняло участие 466 человек. Половозрастной состав участников опроса: 66,4 % от числа опрошенных – женщины, 33,6 % – мужчины; дети до 14 лет – 6,2 %, подростки 15–17 лет – 9,7 %, молодежь 18-29 лет – 52,4 %, 30–39 лет – 13,5 %, 40–49 лет – 10,5 %, 50-59 лет – 6,2 %, 60 лет и старше –

1,5 %. Обработка полученных данных осуществлялась на базе сервера My SQL.

Результаты

Из числа опрошенных посетителей 82,2 % были жителями Санкт-Петербурга, иногородние составили 17,8 %. Высшее образование имели 49,1 %, среднее профессиональное – 11,2 %, среднее – 8,8 %, неполное среднее – 8 %, студенты – 22,3 %. Посещали ранее Музей гигиены 17 % респондентов. Самой малочисленной группой были повторные посетители в возрасте 40–49 лет (8,2 %), против 28,9 % подростков 15–17 лет, 17,2 % детей до 14 лет и 19 % посетителей 30–39 лет.

К факторам риска основных неинфекционных заболеваний относятся курение, нерациональное питание, низкая физическая активность, ожирение.

Курение

Потребление табака является наиболее распространенной предотвратимой причиной преждевременной потери здоровья, ассоциируется со значительным социально-экономическим ущербом для государства, обусловленным как преждевременной смертностью, так и значительными затратами на здравоохранение.

В ходе исследования установлено, что потребляют в настоящее время какие-либо табачные изделия 27,4 % опрошенных (32,4 – мужчины и 25,3 % – женщины), в том числе ежедневно – 15,3 % респондентов (19,2 % – мужчины и 13,7 % – женщины). От случая к случаю потребляют табачные изделия 12,1 % респондентов: 13,2 % – мужчин и 11,6 % – женщин.

Распространенность курения среди молодежи (18–29 лет) составила 35,6 %, в том числе, ежедневно потребляют табачные изделия 19,2 %, от случая к случаю – 16,4 %.

Привычка к курению обычно формируется в подростковом возрасте. Курение детей и подростков является одним из способов достижения контактов со своими сверстниками, вовлечения в

компанию курящих. Неуверенность в себе побуждает подростков самоутверждаться, по их мнению, взрослой формой поведения, такой как курение. В проведенном исследовании в возрасте до 18 лет впервые начали курить 75,9 % ответивших посетителей, в том числе, 66,7 % – мужчины и 80,6 % – женщины. Средний возраст начала курения составил 15,9 лет.

33,3 % юношей в возрасте 15-17 лет впервые закурили в 11 лет, 66,7 % – в 16 лет. Дебют курения среди девушек-подростков, также как и юношей, с 11 лет до 16 лет, при этом, 55,5 % ответивших впервые начали курить в 13–14 лет. При проведении анализа начала курения, особое внимание было обращено на молодежь, составляющую более половины (52,4 %) респондентов. Средний возраст начала курения составил 16,1 лет. Дебют курения – 24,7 % молодежи 18–29 лет состоялся в 11–14 лет, каждый второй (51,6 %) впервые закурил в возрасте 15–17 лет. Таким образом, 76,3 % респондентов впервые начали курить до наступления совершеннолетия.

100 % ежедневных курильщиков потребляют промышленные сигареты. Интенсивность курения определяется количеством ежедневно выкуриваемых фабричных сигарет. Этот показатель среди опрошенных участников акции составил 10,9 %. Кроме сигарет, ежедневные курильщики потребляли кальян и электронные сигареты (по 4,2 %), жевательный табак и самокрутки (по 2,8 %).

Отказ от курения

На вопрос «Спрашивали ли Вас в течение прошедших 12 месяцев во время визита к врачу или другому медицинскому работнику, курите ли Вы табак?» 56,4 % ответили утвердительно, 7,1 % не посещали врача. При этом совет бросить курить получили 42,1 % респондентов.

Пытались бросить курить 50,8 % курящих, в том числе 56,5 % – женщин и 40 % – мужчин. 89,5 % опрошенных пытались это сделать самостоятельно, 5,3 % применяли медикаментозную терапию, 1,3 %

немедикаментозную. Только 2,6 % и 1,3 % респондентов обращались в медицинские организации и к телефонной услуге по отказу от курения соответственно. 58,1 % сообщили, что не курят до 6 месяцев, каждый пятый 6–12 месяцев, от 1 года до 4 лет – 12,9 % респондентов. Женщины основными причинами отказа от курения указали ухудшение здоровья (44,4 %) и стало дорого (20,8 %), не курят близкие, друзья (18 %), планирование или рождение ребенка. У мужчин ведущими причинами являются ухудшение здоровья (53,5 %), стало дорого (25,2 %) и запреты курения в общественных местах (10,7 %).

Другие причины: стыдно, некрасиво, запах табака, пришла осознанность, вред для здоровья. Особая группа ответов: надоело, бесполезно, спор, настроение.

89,5 % опрошенных знают о вреде курения и 72,9 % – информированы о вреде пассивного курения, гендерные отличия отсутствуют.

Употребление в пищу овощей и фруктов и соли

Ежедневное потребление овощей и фруктов в рекомендуемых объемах (5 порций по 80 грамм) снижает риск развития основных хронических неинфекционных заболеваний.

В ходе исследования установлено, что ежедневно потребляют фрукты 29 %, овощи – 39,3 % опрошенных. Каждый пятый (19,4 %) употребляет овощи 5–6 дней в неделю, фрукты – 14,4 %. Пять и более порций фруктов потребляют 5,9 %, овощей – 9,8 % респондентов. Более половины (57,7 % – 57,3 %) ответивших потребляют ежедневно 1–3 порции овощей и фруктов соответственно.

70,1 % опрошенных посетителей Музея гигиены знают, что причиной возникновения заболеваний может быть повышенное потребление соли. Ограничивают потребление соли 61,8 % респондентов: каждый четвертый уменьшает потребление готовых продуктов, каждый третий (28,2 %) вместо соли использует специи, 8,7 % не потребляют приготовленные вне дома продукты.

Физическая активность

Минимальной физической активностью (5 и более дней в неделю) охвачены 88 % респондентов. 27,8 % ответивших ходят ежедневно менее 30 минут, что недостаточно для сохранения здоровья, каждый второй (51,5 %) – от 1 до 2 часов в день.

87,7 % опрошенных занимаются спортом, физическими упражнениями, активным досугом средней интенсивности 2 и более дней в неделю, при этом у 57,1 % занятия длятся 1–2 часа в день, что благоприятно для сохранения и укрепления здоровья.

Каждый второй ответивший (55,3 %) 2–3 раза в неделю выполняет высокоинтенсивную физическую нагрузку не менее 1–2 часов в день, что соответствует рекомендациям ВОЗ.

Выводы

На основании проведенного исследования изучены демографические данные посетителей Музея гигиены в период проведения акции «Ночь музеев», дана характеристика распространенности и интенсивности поведенческих факторов риска (ФР), способствующих возникновению хронических неинфекционных заболеваний. Описаны возрастные интервалы приобщения к курению. Проанализированы причины и способы отказа от курения. Проведено гендерное сравнение показателей распространенности ФР, таких как пищевые привычки, курение, физическая активность.

Проведенное исследование позволило определить наиболее значимые поведенческие ФР у посетителей Музея гигиены, принимавших участие в опросе. К ним, прежде всего, относятся недостаточное потребление овощей и фруктов. Среди потребляющих фрукты ежедневно, доля тех, кто съедает 5 и более порций, составляет 11,1 %, овощей – 18,6 %. Каждый второй участник опроса ежедневно потребляет только 1-3 порции овощей и фруктов. Не контролируют потребление соли каждый четвертый (38,2 %) опрошенный.

При высокой степени информированности о вреде курения (89,5 %) потребляют табачные изделия каждый четвертый (27,4 %) респондент, что совпадает (27,5 %) с данными, полученными в марте 2018 г. Санкт-Петербургским Информационно-аналитическим центром в ходе опроса петербуржцев в возрасте 18-64 года. Возраст начала курения и высокая распространенность среди молодежи и мужчин не отличаются от результатов проводимых исследований в городе и в стране в целом.

Вместе с тем, каждый второй участник опроса, употребляющий табачные изделия, делал попытку отказаться от курения, как самостоятельно, так и с использованием других способов отказа от вредной привычки. Результат – каждый второй не курит до 6 месяцев и каждый пятый – от 6 месяцев до 1 года.

Участники опроса физически активны, свыше 80 % занимаются спортом, физическими упражнениями, активным досугом различной степени интенсивности и длительности в течение недели, что обеспечит им сохранение и укрепление здоровья.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О ФАКТОРАХ РИСКА РАЗВИТИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Винтухова Л.В.¹, Чернявская А.В.¹, Смирнова Е.В.²

¹СПб ГКУЗ «Городской центр медицинской профилактики»

²СПб ГБУЗ «Городская больница № 9» – «Городской
колопроктологический центр»

г. Санкт-Петербург

Злокачественные новообразования (ЗНО) являются второй ведущей причиной смертей в мире [1].

Россия в 2018 г. заняла 5-е место в мире по числу смертей от ЗНО. Абсолютное число смертей от ЗНО: Китай – 2 865 174, Индия – 784 821, США – 616 714, Япония – 409 399, Россия – 314 611. Уровень смертности от онкологических болезней, скорректированный на стандартизированный возрастной состав населения, ASR(W) на 100 000 человек у этих 5 стран составил: Китай – 130,1; Россия – 119,2; США – 91,0; Япония – 85,2; Индия – 61,4) [2].

По мнению специалистов GLOBOCAN 2018, IARC (Международного Агентства по Исследованию Рака), в Китае, Индии и России в силу неразвитости ранней диагностики выявление раковых заболеваний зачастую происходит слишком поздно, только в III и IV стадиях, либо больные умирают без постановки онкологического диагноза. Это приводит к занижению данных по заболеваемости раком (т. е. числу поставленных диагнозов) по сравнению с развитыми странами, где доля выявленных больных существенно выше.

В Европе, представляющей только 9 % мирового населения, диагностируется 23,4 % всех случаев заболевания раком в мире и 20 % смертей, связанных с опухолью.

Ежегодно в нашей стране раком заболевает более 500000 человек. Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), за период с 2012 по 2017 гг. выросла с 50,5 до 55,6 %. Пятилетняя выживаемость за период с 2012 по 2017 гг. выросла с 51,1 до 53,9 %. По данным Росстата, за 2017 г. показатель смертности от новообразований снизился на 2,3 % по сравнению с аналогичным периодом 2016 г. и составил 196,9 на 100 тыс. населения [3].

Около 1/3 смертей от ЗНО связаны с 5 основными поведенческими и диетическими рисками – употреблением табака, высоким индексом массы тела (ИМТ), недостаточным потреблением фруктов и овощей, отсутствием или низкой физической активностью, злоупотреблением алкоголем [4]. Также одной из основных причин высокой смертности в РФ является низкая осведомленность населения о ранних признаках рака, современных методах профилактики, возможности проходить бесплатные обследования в рамках диспансеризации. Первичная профилактика заболеваний, в том числе онкологических, укрепление и сохранение здоровья направлены на формирование ответственности населения за здоровье путем повышения информированности о факторах, влияющих на здоровье, об управляемых факторах риска и путях их коррекции.

В связи с проведением комплекса мероприятий долгосрочной программы модернизации здравоохранения Санкт-Петербурга в городе отмечается положительная тенденция диагностики ЗНО на ранних стадиях заболевания: в 2018 г. количество впервые выявленных ЗНО составило 26149, из них мужчин – 10770, женщин – 15379 [5].

ГЦМП участвует в мероприятиях по совершенствованию системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в рамках Государственной Программы «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге на 2015–2020 годы», направленных на снижение смертности от злокачественных новообразований в части, касающейся распространения знаний среди населения о ФР возникновения и первых признаках ЗНО. Ежегодный тираж санитарно-просветительской литературы по теме составляет более 1000000 экземпляров.

С целью изучения информированности населения о ФР развития онкологических заболеваний, популяризации эффективных методов ранней диагностики и профилактики рака, ГЦМП совместно с Городским колопроктологическим центром СПб ГБУЗ «Городская больница № 9» была разработана тематическая анкета. Опрос взрослого населения провели студенты волонтерских организаций из медицинских вузов: ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова» Минздрава России, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет» Минздрава России. В опросе принял участие 521 респондент (69,7 % женщин и 30,3 % мужчин), в том числе 40 лет и старше – 71,2 %. Лица, имеющие высшее образование, составили 49,5 %, остальные – среднее и среднее специальное.

Участники опроса указали на имеющиеся у них факторы риска, способствующие возникновению заболеваний, в том числе онкологических. Все опрошенные были

проинформированы о заболеваниях, связанных с факторами риска, на которые они указали при анкетировании:

- 14,8 % – ожирение,
- 23,0 % – низкая медицинская активность,
- 23,8 % – курение,
- 24,8 % – игнорирование физических нагрузок,
- 28,8 % – избыточная масса тела,
- 40,5 % – онкозаболевания у родственников.

На вопрос «Какие исследования из ниже перечисленных Вы выполнили за последние 2 года?» по количеству положительных ответов распределились следующим образом:

- 79,0 % – флюорография,
- 77,2 % – клинический анализ крови,
- 52,6 % – мазок (женщины),
- 47,0 % – маммография (женщины),
- 40,3 % – осмотр кожных покровов,
- 27,8 % – кровь на ПСА (простатический специфический антиген, мужчины),

- 10,0 % – колоноскопия,
- 9,4 % – никакие исследования не проходили.

В блоке вопросов об онконастороженности респондентов:

- 82,8 % – не загорают вообще или не более 1 раза в сезон,
- 66,0 % – слышали о профилактике онкологических заболеваний и ее методах,
- 53,0 % – используют методы самообследования,
- 45,7 % – больше 2-х раз в неделю активно занимаются спортом, ходьбой, плаванием,
- 36,7 % – пользуются солнцезащитными кремами.

На основании данного исследования можно сделать вывод, что население в основном осведомлено о факторах риска, вызывающих онкологические заболевания. Однако знания не всегда подкреплены

поведением, направленным на самосохранение здоровья. Существует необходимость в продолжении проведения популяционной работы по информированию граждан о методах профилактики и ранней диагностики онкозаболеваний, что позволит повысить выявляемость заболеваний на ранних стадиях, переходу к своевременному лечению, сохранению продолжительности и качества жизни.

В рамках реализации специальной общенациональной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями в масштабной информационно-просветительской кампании принимают участие не только онкологи, но и научные сообщества, СМИ, общественные организации и волонтеры. Информационно-издательское, социологическое и методическое направление работы ГЦМП по данной тематике будет продолжено, в том числе в виде социальной рекламы совместно с Комитетом по печати и взаимодействию со средствами массовой информации Правительства Санкт-Петербурга.

Ссылки и используемая литература:

1. Рак. Информационный бюллетень ВОЗ. Февраль 2017. [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/ru>. Дата обращения 28.06.2017.

2. По данным GLOBOCAN 2018, IARC (Международного Агентства по Исследованию Рака). [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://www.televram.com/statisticsrussia?m=70>. Дата обращения 11.02.2019.

3. Об итогах работы Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2017 году и задачах на 2018 год. [Электронный ресурс] // Режим доступа: www.rosminzdrav.ru. Дата обращения 29.10.2018.

4. Каприн А.Д., Александрова Л.М., Старинский В.В., Мамонтов А.С. Технологии диагностики и скрининга в раннем выявлении злокачественных новообразований. М.: МНИОИ им. Герцена П.А. «Онкология. Журнал имени Герцена П.А.» – научно-практический рецензируемый медицинский журнал. 1/2018, том 7. С. 34. Медиасфера.

5. По данным СПб ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» за 2018 г.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ В СОЗДАНИИ ЕДИНОГО ИНФОРМАЦИОННОГО ПРОСТРАНСТВА

Винтухова Л.В., Шарафилова Н.В., Панфилова Е.Ю.

*СПб ГКУЗ «Городской центр медицинской профилактики»
г. Санкт-Петербург*

Сохранение и укрепление здоровья ребенка и женщины-матери, роль различных факторов в его оптимизации определяют одно из ведущих направлений развития социальной политики государства и являются важнейшей стратегической задачей современного детского здравоохранения, поскольку от уровня здоровья этих групп населения зависит здоровье нации в целом. Здоровье детского населения определяется рядом факторов, среди которых ведущими являются: образ жизни и наследственность, течение беременности и родов, место проживания и состояние внешней среды, качество и объем оказания медицинской помощи, эффективность профилактической деятельности.

Приоритетным разделом работы любой медицинской организации является ее профилактическая деятельность, которая включает в себя следующие составные элементы: правильно и эффективно организованная пропаганда медицинских и гигиенических знаний среди детей и родителей; диспансерная работа; прививочная работа.

Профилактическая деятельность медицинских организаций невозможна без межсекторального и межведомственного взаимодействия всех служб системы здравоохранения, образования, без вовлечения в этот раздел работы отделов социальной защиты населения, муниципальных образований, средств массовой информации и др.

Городской центр медицинской профилактики координирует работу медицинских организаций по гигиеническому воспитанию

населения, в том числе обучению молодых родителей. С этой целью организован постоянно действующий семинар для медицинских работников детских поликлиник по вопросам организации профилактической работы среди родителей, издаются методические материалы для медицинских работников и информационная продукция для населения по вопросам охраны здоровья ребенка.

Организация санитарно-гигиенического просвещения, проведение разъяснительной работы с детьми и родителями (законными представителями) по вопросам профилактики болезней детского возраста и формирования здорового образа жизни являются неотъемлемой составной частью профессиональной деятельности каждого медицинского работника, независимо от специальности и занимаемой должности, и осуществляется на основании приказов Минздрава России, основным из которых является приказ МЗ РФ от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям».

Медицинские сестры участкового врача-педиатра и кабинета здорового ребенка детской поликлиники являются основными лицами, в силу профессиональных обязанностей впервые формирующими информационное пространство для молодых родителей, которое поможет им обеспечить ребенку с первых дней здоровый образ жизни.

Информацию о правильном уходе за ребенком будущие молодые родители начинают получать от медицинских работников детской поликлиники задолго до его рождения.

На занятиях в Школах материнства акушерка, медицинская сестра проводит обучение беременных, молодых матерей грудному вскармливанию, практическим навыкам по уходу за новорожденным, режиму ребенка первых дней жизни, принципам введения прикорма, иммунопрофилактике и многому другому. Важно, чтобы родители получали доступную для понимания информацию от медицинских работников, а не из многочисленных, порой недостоверных

источников. К сожалению, происходит так не всегда. В исследовании Городского центра медицинской профилактики (2017 г.) установлено, что 11 % опрошенных женщин не информировали о принципах грудного вскармливания в женской консультации и родильном доме.

Основная часть вопросов возникает, когда родители остаются один на один с новорожденным. И тогда главными помощниками для них становятся участковый врач-педиатр и медицинская сестра. Для получения знаний молодым родителям рекомендуется посещать кабинет здорового ребенка детской поликлиники, оборудованный в соответствии с приказом МЗ РФ от 07.03.2018 № 92н.

Медицинская сестра кабинета здорового ребенка проводит групповые беседы и индивидуальные консультации с родителями, выдает им памятки по вопросам сохранения и укрепления здоровья ребенка, ведет занятия в «Школе молодой матери» и «Школе молодых отцов», обучает методике ухода за детьми, организации режима дня, комплексам массажа, гимнастики, проведению закаливающих процедур, занимается пропагандой грудного вскармливания, учит технологии приготовления детского питания, правилам введения прикорма и другим навыкам.

О НЕОБХОДИМОСТИ ПОПУЛЯРИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ

Дровнина С.П., Швецова Т.П., Устинов В.В.

СПб ГКУЗ «Городской центр медицинской профилактики»

г. Санкт-Петербург

Центры здоровья являются важнейшим структурным элементом в системе медицинской профилактики страны. В Санкт-Петербурге функционирует 23 центра здоровья для взрослого населения. Они участвуют в оказании первичной медико-санитарной помощи взрослому населению. Городской центр медицинской профилактики осуществляет организационно-методическое сопровождение работы центров здоровья и анализ деятельности по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни.

Анализ работы центров здоровья показывает, что за период с 2014 г. по 2018 г. в нашем городе наблюдается тенденция роста числа посещений в центры здоровья, в них обратилось 339246 чел., в т. ч. в 2014 г. – 59181 чел., в 2015 г. – 67030 чел., в 2016 г. – 65856 чел., в 2017 г. – 72940 чел., в 2018 г. – 74239 чел., т. е. число посетителей возросло на 25,4 %.

Вместе с тем отмечается низкая частота повторных посещений, которая в структуре обратившихся составляет от максимального показателя 9,8 % до минимального 6,8 %. Поэтому население необходимо информировать, что, при всей важности скрининговых исследований, однократный визит в центр здоровья не позволяет изменить стереотипы поведения человека в отношении поведенческих привычек. Только повторные посещения, когда проводится полноценное диспансерное наблюдение за пациентами с факторами риска, позволят предотвратить развитие заболеваний.

Среди впервые обратившихся в центр отмечается высокая отягощенность факторами риска неинфекционных заболеваний. Абсолютное большинство взрослого населения (более 70 %) имеют факторы риска и, следовательно, имеют риск развития хронических неинфекционных заболеваний. В среднем у 1 человека выявлено 2,2 фактора риска. В структуре факторов риска избыточная масса тела составляет 16,8 %, ожирение – 11,9 %, гиперхолестеринемия – 15,3 %, повышенное артериальное давление – 14,5 %, гипергликемия – 7,2 %, гиподинамия – 21,4 %, курение – 7,5 %, риск пагубного потребления алкоголя – 5,4 %.

Всем гражданам, первично обратившимся в центр здоровья, было проведено индивидуальное консультирование по вопросам ведения здорового образа жизни и коррекции факторов риска и дополнительно выполнено групповое консультирование. На базе центров здоровья организовано 37 школ здоровья по следующим направлениям: школы здорового питания, отказа от курения, физической активности, для пациентов с ожирением, с артериальной гипертензией, с сахарным диабетом, с глаукомой, с бронхиальной астмой. С 2014 г. по 2018 г. в них обучено 25175 чел., но при этом доля лиц с факторами риска, обученных в школе здоровья, остается невысокой и колеблется от 6 % до 19,5 %. Вместе с тем школы доказали свою высокую эффективность в отношении коррекции факторов риска. Следовательно, необходимо более широкое информирование населения о работе школ здоровья.

Учитывая вышеизложенное, можно сделать вывод о том, что потенциал центров здоровья по скрининговым исследованиям и по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний используется не в полной мере. Необходима постоянная работа по проведению информационно-коммуникационных кампаний по популяризации деятельности центров здоровья.

О РЕЗУЛЬТАТАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

**Дровнина С.П.¹, Устинов В.В.¹, Швецова Т.П.¹,
Дмитрикова С.А.²**

¹СПб ГКУЗ «Городской центр медицинской профилактики»

*²СПб ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр»
г. Санкт-Петербург*

Городской центр медицинской профилактики осуществляет методическое сопровождение диспансеризации определенных групп взрослого населения в медицинских учреждениях на основании распоряжения Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга в соответствии с приказом МЗ РФ от 26.10.2017 № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» и приказом МЗ РФ от 06.03.2015 № 87н «Об унифицированной форме медицинской документации и форме статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, порядках по их заполнению».

Анализ работы медицинских организаций по диспансеризации и в целом по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний проводится на основании приказа МЗ РФ от 30.09.2015 № 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях».

Основным отчетным документом по диспансеризации является форма статистической отчетности № 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения», которая составляется медицинской организацией ежемесячно,

нарастающим итогом, начиная с января текущего года и до 10 числа месяца, следующего за отчетным, представляется в Медицинский информационно-аналитический центр, где сформирована единая система сбора и анализа статистических данных от учреждений здравоохранения г. Санкт-Петербурга.

По данным отчетной формы в 2018 году диспансеризацию в Санкт-Петербурге прошли 964132 чел. Скрининговое обследование на выявление хронических неинфекционных заболеваний позволило впервые выявить 10283 случаев артериальной гипертензии, 2386 случаев сахарного диабета, 2962 случаев доброкачественной патологии молочной железы, 1444 случаев злокачественных новообразований. Среди прошедших диспансеризацию у 50,3 % (476924 чел.) выявлены болезни системы кровообращения (БСК), в т. ч. у 5,3 % (25288 чел.) заболевание установлено впервые в жизни. В структуре БСК 48,9 % приходится на болезни, обусловленные повышенным артериальным давлением, 25,5 % – ишемическая болезнь сердца, 20,7 % – цереброваскулярные заболевания. БСК занимают первое место в структуре выявленной патологии (48,8 %), на втором месте – болезни эндокринной системы (16,2 %), на третьем месте – болезни органов пищеварения (6,8 %).

Скрининг на выявление факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний показывает, что нерациональное питание выявлено у 30,9 %, низкая физическая активность у 24,7 %, избыточная масса тела у 18,5 %, курение табака у 12,2 %, повышенный уровень артериального давления у 9,3 %, гиперхолестеринемия у 3,8 %, риск пагубного потребления алкоголя у 0,4 % пациентов.

По результатам диспансеризации 1-я группа состояния здоровья установлена у 36,4 %, 2-я группа у 12,8 %, 3-я группа – у 42,2 %, 3б группа здоровья – у 8,6 %. В 1-й группе большинство (65,6 %) составляют лица в возрасте от 21 до 36 лет, во 2-й группе большая доля (50,3 %) приходится на лиц в возрасте от 39 до 60 лет,

в 3а группе 55,7 % – это лица старше 60 лет, а в 3б группе 42,7 % – это лица в возрасте от 39 до 60 лет.

На второй этап диспансеризации было направлено 30,4 % пациентов. Охват углубленным профилактическим консультированием на 2-м этапе составил 19,7 % от числа всех прошедших диспансеризацию, из них 94,6 % консультаций проведено в форме индивидуального углубленного профилактического консультирования и 5,4 % – в форме группового консультирования.

По завершении диспансеризации 77,2 % пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями взяты на диспансерное наблюдение, в т.ч. 99,9 % пациентов со злокачественными новообразованиями, 76,7 % с заболеваниями органов дыхания, 92,8 % пациентов с сахарным диабетом, 99,3 % – с болезнями системы кровообращения.

В заключение следует подчеркнуть, что результаты диспансеризации подтверждают диагностическую значимость методологии выявления хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития, необходимость проведения углубленного профилактического консультирования и диспансерного наблюдения с целью снижения заболеваемости и смертности населения.

МУЗЫКА В МУЗЕЕ ГИГИЕНЫ

Живчикова Е.В., Дубовик А.В., Голубева Т.М.

*СПб ГКУЗ «Городской центр медицинской профилактики»
г. Санкт-Петербург*

Старинный особняк, расположенный в самом центре Санкт-Петербурга, имеет давнюю и интересную историю. В середине XVIII века по распоряжению императрицы Елизаветы Петровны земельный участок был подарен одному из приближенных императрицы – Ивану Ивановичу Шувалову, известному просветителю и меценату. Через несколько лет красивое здание, построенное по проекту архитектора С.И. Чевакинского, стало одним из центров культурной жизни столицы. После торжественного открытия, на котором присутствовала сама императрица, регулярные собрания высшего света стали привычными во дворце гостеприимного, радушного хозяина.

Литература, живопись, музыка – все это заполняло внутренний мир И.И. Шувалова и создавало соответствующую «ауру места», которое находилось в непосредственной близости от летней резиденции императрицы «Всея Руси». Императрица разделяла взгляды знатного вельможи. В этой географической точке осмысливались и формулировались основные положения письма М.В. Ломоносова «О сохранении и приумножении народа российского».

После смерти императрицы Елизаветы Петровны и отъезда за границу И.И. Шувалова судьба особняка оказалась сложной. В соответствии с распоряжением Правительства, в особняке И.И. Шувалова 19 февраля 1919 года состоялось торжественное открытие «Выставки-музея здравоохранения». Новое учреждение открыло эпоху государственной системы охраны здоровья на основе профилактики, просвещения и санитарной культуры.

Признавалась необходимость интенсификации профилактического направления в медицине. В 90-е годы прошлого века произошло закономерное изменение названия музея и концепции его дальнейшего развития. Он стал называться Музеем гигиены, оставаясь в системе Городского центра медицинской профилактики.

Значение гигиенической культуры и профилактики для сохранения здоровья все более утверждается в сознании людей. Прямым подтверждением этому является посещаемость и нарастающий интерес различных категорий населения к экспозиции Музея гигиены в Санкт-Петербурге.

В конце XX и наступившем XXI веке появляются новые факторы, негативно влияющие на показатели здоровья и самоощущения большинства граждан. Это нервно-психические и эмоциональные перегрузки, способствующие возникновению самых различных заболеваний. Задача обучения граждан методам противодействия повышенным эмоциональным нагрузкам и предупреждения их последствий становится чрезвычайно актуальной.

Опыт подобной работы накоплен в рамках «Университета здоровья», функционирующего в Санкт-Петербургском Городском центре медицинской профилактики уже в течение более 7 лет.

Университет здоровья открыт для свободного посещения жителями города, возрастных ограничений не имеет. В работе Университета здоровья принимают участие высококвалифицированные специалисты, которые проводят лекционные занятия по наиболее актуальным проблемам охраны здоровья.

С 2010 года программа Университета здоровья была дополнена второй частью – «Культурная среда как фактор здоровья». Вниманию слушателей предлагались фрагменты литературных произведений, материалы по архитектуре и живописи, музыкальные

произведения разных эпох и жанров. Авторы проекта исходили из предположения, что переключение внимания слушателей на сферу положительных эмоций может убедить их в том, как важно уметь «уходить» от болезней, используя возможности культурной среды обитания и формируя ее. Эта часть лекционного занятия заканчивалась неформализованным обменом мнениями, свободным общением. В отдельных случаях проводилось анкетирование слушателей с оценкой ими настроения и самочувствия после второй части занятия.

В соответствии с тематической программой «Музыка в музее» целесообразно привести ссылки на некоторые литературные данные. Великие мыслители древности (Пифагор, Аристотель, Платон, Авиценна) обращали внимание современников на лечебную и профилактическую силу музыки, мелодичных звуковых ритмов. По их мнению, музыка устанавливает пропорциональный порядок и гармонию во всей Вселенной, в том числе и нарушенную болезнями гармонию в человеческом организме. В древние времена особо опасных преступников убивали музыкальным шумом – непрерывным звучанием множества флейт, барабанов и пр. В США известны факты «выкуривания» нежелательных лиц из кафе и других общественных мест длительным звучанием классической музыки. В деловом центре Далласа с этой целью используются фортепианные произведения в исполнении Э. Горовица и арии из опер Верди.

Музыкальные звуки создают энергетические поля, вызывающие вибрацию клеток. Популярный киноактер Жерар Депардьё в юности сильно заикался и «комплексовал». Известный французский врач заставил его в течение нескольких недель слушать Моцарта. И мир получил актера! Таким благотворным оказалось воздействие музыки на клетки мозговых структур.

Положительные эмоции, вызванные музыкальными произведениями, через различные структуры мозга оказывают влияние на эндокринные железы, выделяющие гормоны (среди них

инсулин, гормоны щитовидной железы, гипофиза и др.). «Королем гормонов» многие считают адреналин – гормон, выделяемый надпочечниками. При утомлении человека положительные эмоции, вызываемые музыкальными звучаниями, способствуют выбросу в кровь новых порций адреналина, поддерживающего уровень артериального давления и деятельность сердца.

Существуют так называемые «гормоны удовольствия» – эндорфины и энкефалины. Они являются естественными опиоидами и вырабатываются только в мозговой ткани. «Гормоны удовольствия» являются мощными стимуляторами всех жизненных и психических функций.

Перечисление литературных материалов о влиянии музыки на организм человека можно было бы продолжить. В той или иной степени, в зависимости от программы лекционных занятий «Университета здоровья», все они были приняты во внимание при подборе музыкальных иллюстраций. Приводим некоторые примеры.

Всего за период работы «Университета здоровья» в его расширенном варианте, с включением фрагмента «Культурная среда как фактор здоровья», проведено около 80 лекционных занятий. Состав аудитории постоянно менялся, в зависимости от тематики предлагаемых лекций. Некоторые посетители интересовались только медицинскими, клиническими аспектами предлагаемых лекций. Вместе с тем неизменным оставался интерес определенной части слушателей и ко второй части программы, связанной с литературой, живописью, архитектурой и, естественно, музыкой. Сформировался круг почитателей Университета здоровья, который постепенно расширяется.

Очень важным элементом занятий, посвященных роли культурной среды в сохранении здоровья человека, было «живое» общение аудитории с музыкантами, в том числе с воспитанниками музыкальных школ и их педагогами. Можно было наблюдать благотворное взаимовлияние слушателей и исполнителей.

Слушатели понимали, как важна культурная среда для сохранения здоровья, а музыканты впервые, иногда с явным удивлением, обнаруживали неожиданные для себя стороны воздействия музыкальных произведений на человека и осознавали свою важную социальную роль, а не только решали задачу овладения профессией музыканта.

Возвращаясь к далекому прошлому, предлагаем вниманию слушателей музыкальные произведения в исполнении рогового оркестра, который звучал в этом особняке во времена И.И. Шувалова. Впервые этот оркестр был создан в 1751 году по инициативе императрицы Елизаветы Петровны. Это специфически русское явление, никогда не выходившее за пределы России. Некоторые называли его «русский орган». Долгое время попытки возрождения рогового оркестра не были успешными. В 2002 году в Санкт-Петербурге при СПб Государственном университете был создан роговой оркестр, который в настоящее время имеет название «Роговая капелла» и выступает не только в России, но и за рубежом (Греция, Испания, Франция, Польша, Эстония, Германия, Ватикан и др.).

Аудитория с большим удовольствием слушает выступления детей гитаристов проекта Александра Яснева «Гитарный Петербург», барда Михаила Новицкого, представившего мини-спектакль «Наш Высоцкий», квартета «Господина №» – солиста капеллы Никиты Андреева, музыкантов детской музыкальной школы № 17 им. А. Г. Рубинштейна Петродворцового района. Молодые музыканты Святодуховского культурного центра Александро-Невской Лавры, проект «День Ангела» поэта Александра Городилова выступали с программой, посвященной полному снятию блокады Ленинграда.

Положительные отзывы о работе университета нашли отражение в результатах анкетирования, они подтверждены также многочисленными фотографиями, статьями в газете «Домашний доктор» и другими материалами.

СОБЛЮДЕНИЕ ПРИНЦИПОВ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ ПЕДАГОГОВ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ И МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ДЕТСКИХ ПОЛИЛИНИК

Панфилова Е.Ю.

*СПб ГКУЗ «Городской центр медицинской профилактики»
г. Санкт-Петербург*

Одним из основных факторов здорового образа жизни является рациональное питание. В настоящее время именно с несоблюдением правил здорового питания связывают возникновение большого количества заболеваний не только желудочно-кишечного тракта, но и других систем организма. Наиболее важным считается привить навыки здорового питания в детском возрасте, в связи с тем, что в этом возрасте усваивается основной большой объем информации и формируются стереотипы образа жизни.

По данным исследований, проведенных Городским центром медицинской профилактики, основным источником знаний в вопросах сохранения здоровья для детей являются медицинские работники и педагоги.

Цель исследования: изучение приверженности медицинских работников в образовательных учреждениях и педагогов принципам рационального питания.

Задачи:

- установить соблюдение режима питания и принципа сбалансированности питания педагогов и медиков;
- вычислить индекс массы тела, интенсивность двигательной активности.

В анкетировании в 2017–2018 гг. приняли участие 350 педагогов и 281 медицинский работник детских поликлиник.

Режим питания.

11 % педагогов и 9 % медицинских работников принимают пищу на ходу.

Более половины опрошенных употребляют пищу менее 4 раз в день: 3 раза в день – 42 % педагогов и 46 % медицинских работников, 2 раза в день – 17 % и 12 % соответственно. При увеличении возраста педагогов увеличивается количество опрошенных, принимающих пищу 4 раза в день (с 24 % до 53 %).

Сбалансированность питания. В ежедневный рацион педагогов и медицинских работников не входят: молочные продукты (19 % и 18 % соответственно), мясные продукты (19 % и 16 % соответственно), овощи (8 % и 10 % соответственно), фрукты (13 % и 11 % соответственно). Только 29 % педагогов знают о необходимости употребления овощей и фруктов в день (400 гр. по рекомендации ВОЗ). Никогда не употребляют рыбные продукты 9 % педагогов и 10 % медицинских работников (с увеличением возраста количество таких людей становится меньше). Никогда не употребляют продукты быстрого питания (фастфуд) 55 % педагогов и 85 % медиков. С увеличением возраста возрастает количество людей с отрицательным отношением к фастфуду. В питании 18 % педагогов и 13 % медицинских работников сладкие продукты присутствуют более двух раз в день. Газированные напитки никогда не употребляют 56 % педагогов и 83 % медицинских работников.

Половина педагогов и медицинских работников считают менее калорийный рацион более полезным (1500–2000 ккал).

Около 90 % опрошенных обращают внимание на этикетку при покупке товаров. Основной информацией, на которую смотрят педагоги и медики, является состав (80 % и 83 %) и срок годности (86 % и 91 %), а также изготовитель (37 % и 48 %) и калорийность (28 % и 33 %).

Физически активными себя считают 30 % педагогов и 25 % медицинских работников. С увеличением возраста увеличивается

количество опрошенных, считающих себя физически мало активными.

Был рассчитан индекс массы тела: педагоги – индекс 18–24–58 %, 25–30–30 %, более 30–12 %; медицинские работники – 18–24–47 %, 25–30–34 %, более 30–18 %. С увеличением возраста индекс массы тела увеличивается.

45 % педагогов и медицинских работников считают необходимым получение дополнительной информации о правильном питании.

Выводы: педагоги и медицинские работники не в полной мере соблюдают режим питания и принцип сбалансированности питания (по одному или некоторым видам продуктов), около половины опрошенных имеют избыточную массу тела и ожирение, а также нуждаются в дополнительной информации о рациональном питании.

100 ЛЕТ МЕДИЦИНСКОЙ БИБЛИОТЕКЕ

Чистякова Н.В., Петрова А.Д.

*СПб ГКУЗ «Городской центр медицинской профилактики»
г. Санкт-Петербург*

До 1917 года в Санкт-Петербурге и губерниях библиотеки для земского медицинского персонала устраивались по инициативе и на средства земств. Кроме нескольких библиотек, имевшихся при земских больницах, существовали библиотеки при различных обществах: Обществе охранения народного здравия, Обществе детских врачей, Акушерско-гинекологическом обществе и др. Неоднократно поднимался вопрос об объединении медицинских обществ и слиянии их библиотек. Также в Петрограде имелись ведомственные официальные библиотеки: Медицинского совета при медицинском департаменте Министерства внутренних дел, Управления Главного врачебного инспектора, Военно-медицинского ученого комитета, редакции Военно-медицинского журнала и др.

В 1918 году в Петроградском Губздравотделе был организован санитарно-просветительский отдел, который приступил к объединению всех видов санитарно-просветительской работы. Вновь был поднят вопрос о создании единой библиотеки для практических врачей. В 1919 году в Петрограде по инициативе группы врачей во главе с академиком Н.Ф. Гамалеем (1859–1949 гг.) была основана Центральная медицинская библиотека ГУБЗДРАВОТДЕЛА. Организована она на базе библиотеки земских врачей, переданной Центральной медицинской выставке (преобразованной в 1919 году в Музей-выставку здравоохранения, а затем – в Дом санитарного просвещения). В состав фонда вошли библиотеки: Уездного Земства, Санкт-Петербургской Губернской Земской Санитарной комиссии, родильного дома им. Шредера Н.В., личные библиотеки проф. Рейна Г.Е., проф. Шварца Н.В. и др. Она является одной из

первых публичных медицинских библиотек, основанных в России после революции 1917 года.

В Москве 1 мая 1919 года была открыта Центральная медицинская библиотека НАРКОМЗДРАВА (ныне ГЦМНБ 1 МГМУ им. Сеченова И.М.). В 1920–1940-е гг. в стране была организована сеть республиканских и областных (краевых) медицинских библиотек.

Руководили библиотекой с ее основания и до 1937 года – врачи. Первым заведующим был доктор медицины Николай Евгеньевич Габрилович (1865–1941 гг.). Закончив в 1890 г. в Санкт-Петербурге Военно-медицинскую академию, в 1892–1894 гг. он работал в Институте экспериментальной медицины. В 1894 г. вступил в Санкт-Петербургское общество врачей-гомеопатов, и с 1895 года вся его жизнь, за исключением краткого периода после 1917 г., была связана с гомеопатией. Во время голода и разрухи в Петрограде, Габрилович Н.Е. сменил много мест работы. Он был глазным врачом при больнице завода «Большевик», районным врачом и заведующим Центральной медицинской библиотекой. С 1925 г. заведующей библиотекой была врач Вера Матвеевна Коптелова-Мосолова. С 1932 года заведующий библиотекой – врач Владимир Яковлевич Бродский. В 1940-е гг. В.Я. Бродский работал госсанинспектором по пищевому надзору г. Ленинграда.

Библиотека обслуживала город и губернию. Работали в библиотеке 5 человек: врачи – 2, средний персонал – 2, младший – 1. «1-го августа 1921 года при библиотеке открылся читальный зал»¹. Осуществлялась выдача на дом новейшей русской и иностранной медицинской литературы, и существовал коллективный абонемент для медицинских учреждений. Для распределения литературы по медицинским учреждениям города и губернии при библиотеке был организован распределительный отдел. Медицинская библиотека стала пополняться новейшей литературой по всем отраслям медицинских знаний. «Деятельность библиотеки по обслуживанию врачебной массы растет с каждым годом: в 1922 г. выдано для

чтения 7366 книг и журналов и пропущено 3764 посетителя, в 1925 г. количество посетителей достигает 9668 человек»². Фонд библиотеки в 1924 г. составлял 25000 томов.

В 1929 г. при библиотеке был организован отдел новой медицинской литературы для участковых врачей. «Каждый участковый врач будет иметь возможность выписать одновременно 4 книги сроком на 1,5 месяца. Пользование книгами бесплатное, пересылка за счет Санпросветбюро»³. Для врачей при библиотеке устраивались консультации профессоров.

Начал работать организованный при библиотеке книжный киоск Губздравотдела «САНПРОСВЕТ». «Одновременно с научной работой Центральная медицинская библиотека работает по составлению рекомендованных списков литературы и передвижных санитарно-просветительных библиотечек для рабочих клубов, Красных Уголков, изб-читален, медпунктов, пользуясь для этой цели существующим при ней Книжным киоском как базой снабжения»⁴.

Великая Отечественная война и блокада Ленинграда не остановили работу библиотеки, не прекратили поток новых поступлений. В Ленинграде издавалась и поступала в библиотеку научная литература. Большую ценность представляли сборники работ ленинградских врачей по военной хирургии, переливанию крови, профилактике инфекционных заболеваний, проблемам алиментарной дистрофии, авитаминозов и гипертонической болезни, выпущенные медицинскими вузами и НИИ. С июля 1942 г. в библиотеке работали два человека: заведующая библиотекой и библиотекарь. За период Великой Отечественной войны в фонд поступило 2537 экземпляров книг, из них в период блокады Ленинграда – 1489 экземпляров. Издавались и поступали в библиотеку и медицинские журналы: «Акушерство и гинекология», «Гигиена и санитария», «Гигиена и здоровье», «Советская медицина», «Советское здравоохранение» и др.

Большой вклад в создание и развитие фундаментальной медицинской библиотеки внесла Мария Никаноровна Яковлева (1911–2002 гг.), работавшая в библиотеке с 1929 до 1968 г. последовательно – ученицей, библиотекарем, после усовершенствования в 1930–1931 гг. на высших библиотечных курсах в Публичной библиотеке (ныне РНБ) – старшим библиотекарем и с 1937 до 1968 г. – заведующей библиотекой.

В суровые дни блокады Ленинграда Яковлева М.Н., оставаясь на своем посту, сумела не только сохранить библиотеку, но и пополнить ее новыми книгами, чем обеспечила непрерывное обслуживание врачей больниц и госпиталей города. Мужественно неся библиотечную вахту, Мария Никаноровна была активным участником всех политических кампаний. Она работала на оборонных работах, состояла в пожарной команде, работала по очистке города и т. д. Яковлева М.Н. награждена медалью «За оборону Ленинграда» (1942 г.) и медалью «За доблестный труд в Великой Отечественной войне» (1946 г.).

К 70-летию Победы в библиотеке подготовлены библиографические указатели: «Ленинграду – городу-герою, посвящается», «Медицинская книга во время ВОВ: книги, поступившие в библиотеку в 1941–1944 гг.» и др.

В 1948 году фонд библиотеки составлял 48517 томов, из них журналов – 5049 годовых комплектов, в т. ч. 3020 – на иностранных языках. Каталоги: алфавитный и предметно-систематический.

С начала 1950-х гг. библиотека вошла в состав Городского дома санитарного просвещения (ныне – ГЦМП) и обслуживала медицинских работников Ленинграда. Область стала обслуживать Ленинградская областная медицинская библиотека, основанная в 1946 году по инициативе Областного отдела здравоохранения.

В 1964 году фонд составлял 233260 единиц хранения, в т. ч. книг и брошюр – 87000 ед., журналов – 146240 ед. (6045 годовых комплектов). Выписывались 166 названий журналов, 20 названий

газет. Справочно-библиографический аппарат библиотеки состоял из алфавитного и систематического каталогов и предметной картотеки статей из медицинских журналов (с 1956 г.). В 1969 г. был организован предметный каталог. В 1969 г. в штате библиотеки было 5 человек, в т. ч. введена должность старшего библиографа. С 1971 г. в штате – 6 человек.

В 1970–1980-е гг. библиотека продолжала выписывать большое количество журналов, в т. ч. иностранные, реферативные, информационные издания ВНИИМИ, регулярно поступали новые книги. Основную часть читателей составляли практические врачи, врачи-интерны, клинические ординаторы. Они имели возможность получать книги и журналы на абонементе, а в читальном зале обслуживались все граждане. Библиотеки больниц и некоторые районные библиотеки города активно пользовались межбиблиотечным абониментом. В библиотеке проходили производственную практику студенты библиотечного факультета Ленинградского института культуры. За достижения высоких показателей в библиотечно-библиографическом обслуживании населения в 1981 году библиотека была награждена Почетной грамотой Главного управления культуры исполкома Ленгорсовета, в 1980 и 1986 годах – Почетными грамотами отдела культуры Куйбышевского района г. Ленинграда. Успехи и достижения библиотеки – заслуга ее сотрудников.

В 1970–1980-е гг. библиотекой руководили Стукалова И.Н., Жарова Э.Н., Эрлих Н.П., а также работали Зальцберг А.А., Кац Б.Я., Смирнова Е.В., Гринфельд Т.Е., Крылова М.А. и др.

В 1983 г. библиотека была включена в перечень научных медицинских библиотек, «имеющих исторически сложившиеся фонды большой научной и культурной ценности и выполняющие функции депозитариев»⁵. Фонд редких изданий до 1917 года составляет 12448 ед. хранения: 2618 экз. книг и 9830 ед. журналов (462 тома на русском языке). В библиотеке хранятся

труды основоположников отечественной медицины: Амбодика-Максимовича Н.М., Рихтера В.М., Жбанкова Д.Н., Куркина П.И., Рейна Г.Е., Мечникова И.И., Сеченова И.М., Пирогова Н.И., Отта Д.О. и др. В редком фонде хранятся уникальные издания с автографами выдающихся деятелей медицины, в т. ч. Боткина С.П., Боткина Е.С., Бехтерева В.М., Гамалеи Н.Ф., Губерта В.О., Опделя В.А., Хлопина Г.В. и др.

В 1990-е гг. средств на комплектование и развитие библиотеки выделялось очень мало. В 1991–1992 гг. библиотека более года была закрыта на незапланированный ремонт. Сменилось руководство библиотеки, поменялся коллектив. Но популярность библиотеки была высокая, поэтому после ее открытия довольно быстро восстановилась прежняя посещаемость – более 9500 посещений, и книговыдача – более 36000 единиц.

В 2005 году начался новый этап в работе библиотеки. Была приобретена программа автоматизации библиотек ИРБИС. Мы приступили к обработке литературы и ведению каталогов в автоматизированном режиме. В 2006 году коллектив библиотеки, состоящий из 6 человек, начал работу по переводу карточного алфавитного каталога в электронный. В 2012 году эта работа была завершена. С 2007 г. библиограф в программе ИРБИС ведет роспись всех поступающих в библиотеку научно-медицинских журналов.

СПРАВОЧНО-ПОИСКОВЫЙ АППАРАТ библиотеки включает **КАРТОЧНЫЕ КАТАЛОГИ** и **КАРТОТЕКИ** и **ЭЛЕКТРОННЫЙ КАТАЛОГ**, включающий библиографические базы: «КНИГИ» – отражает весь книжный фонд (43740 записей); «СТАТЬИ» – отражает статьи с 2007 года (более 120450 записей).

Фонд библиотеки сегодня составляет свыше 123 000 ед. Основную часть фонда составляют научно-медицинские книги и журналы. Также имеется небольшой фонд научно-популярной медицинской литературы и иностранной литературы. Следуя традициям, фонд комплектуется и по смежным с медициной

наукам: биологии, психологии, логопедии и др. Книги и брошюры составляют около 86000 ед., журналы – около 37000 ед. Часть журналов до 1917 года из фонда библиотеки находится в Музее гигиены. Выписывается 97 названий отечественных медицинских журналов, из них – 93 научных, 4 – научно-популярных.

В 2013–2017 гг. библиотека приняла участие в проекте по созданию Общероссийского свода книжных памятников, работая с Российской государственной библиотекой. 80 книг, изданных в XVIII веке и первой четверти XIX века, включены в уникальный банк данных «Книжные памятники Российской Федерации». Ведется работа по оцифровке редких книг. В 2015 г. Президентская библиотека им. Б.Н. Ельцина оцифровала нам 41 книгу.

Выполняются справки и составляются списки литературы по организации здравоохранения, к знаменательным датам медицины, например, к 100-летию начала Первой мировой войны, где среди изданий по военной медицине того времени можно найти книгу Л. Захаровой «Дневник сестры милосердия», изданную в Петрограде в 1915 г., воспоминания известного хирурга В.В. Гориневской «Четырнадцать месяцев работы русского лазарета в германском плену», изданные в 1916 г.; к 150-летию со дня рождения Евгения Сергеевича Боткина; о земском враче Новгородской губернии (материалы из фонда библиотеки оказали помощь создателям фильма о Викторе Григорьевиче); к 120-летию основания Сестрорецкого курорта (для Историко-культурного музейного комплекса в Разливе) и т. д.

Публикация книг, журналов в электронной форме и предоставление к ним доступа через интернет, недостаточное финансирование и даже ликвидация библиотек, среди которых была и Ленинградская областная медицинская библиотека, не могли не коснуться и нашей библиотеки. В 2010-е гг. количество посещений уменьшилось. Для улучшения работы и изучения потребностей читателей проводилось социологическое анкетирование. Было

увеличено вечернее время работы библиотеки на один час. В последние годы улучшилось комплектование фонда современной литературой. Анализируется картотека отказов на отсутствующие в фонде издания. Библиотека сотрудничает с обменным фондом Российской национальной библиотеки, где получает книги, журналы, авторефераты диссертаций. Наряду с библиотечно-библиографическим обслуживанием читателей, им предоставляются дополнительные услуги: ксерокопирование и сканирование, редактирование библиографического описания в соответствии с ГОСТом и др.

Электронный каталог расширил возможности поиска информации для читателей: по предметной рубрике, по автору и заглавию книги и статьи, по ключевому слову, по году издания и т. д. В библиографической базе «СТАТЬИ» быстро можно найти статьи из новых журналов. Так же оперативно читатели получают отобранные издания из книгохранилища.

Наряду с индивидуальным обслуживанием читателей, мы проводим групповые занятия для студентов медицинских колледжей.

Библиотека содействует санитарно-просветительской деятельности ГЦМП, пропаганде здорового образа жизни, принимает участие в мероприятиях, организованных сотрудниками ГЦМП, в т. ч. в акции «Ночь музеев», в которой участвует Музей гигиены. Организуются выездные книжные выставки, например в Театре комедии им. Акимова Н.П. в городской День диабета, во Дворце творчества юных на городских педагогических конференциях и др.

На протяжении столетнего пути менялся статус библиотеки, проводились реорганизации учреждения, которому принадлежит библиотека, но не менялось ее местоположение и основные направления деятельности. Сегодня она продолжает служить практическому здравоохранению, медицинской науке, образованию и гигиеническому воспитанию населения. Библиотека остается

общедоступной и обслуживает всех, кто обращается за информацией по медицине, ее истории и организации здравоохранения.

Литература:

¹ Ленинградский медицинский журнал. 1927. № 8–9. С. 92.

² Там же. С. 98.

³ Здравоохранение: журнал Ленингр. Облздравотдела. 1929. № 1 (3) Январь. С. 152.

⁴ Здравоохранение в г. Ленинграде и губернии. Л.: Издание Лен. Мед. Журн., 1927. С. 21.

⁵ Организация депозитарного хранения фондов медицинских библиотек: метод. рек. М., 1986. С. 60–61.

ЗДОРОВЬЕ УЧИТЕЛЯ. ЦЕНИТЬ И СОХРАНИТЬ

Шарафилова Н.В.

СПб ГКУЗ «Городской центр медицинской профилактики»

г. Санкт-Петербург

Личность учителя в наше время характеризуется развитым чувством социальной ответственности, широкой образованностью, глубокими знаниями в области педагогики, психологии, физиологии детей. При этом труд учителя характеризуется повышенной напряженностью, шумом, неудовлетворительными параметрами воздушной среды, влияющими на иммунную систему.

Культура здоровья как комплексное понятие, которое включает теоретические знания о факторах, благоприятствующих здоровью, а также грамотное применение в повседневной жизни принципов активной стабилизации здоровья, в процессуальном плане представляет собой многоуровневое образование, практическое воплощение потребности вести здоровый образ жизни. В основе предупреждения хронических неинфекционных заболеваний лежит научная концепция факторов риска, которая диктует необходимость влияния на поведенческие и социальные факторы риска, такие как нездоровое питание, курение, употребление алкоголя, гиподинамия, а также низкий образовательный статус, наличие которого не содействует формированию культуры здоровья.

Центры здоровья по формированию у граждан Российской Федерации здорового образа жизни, включая сокращение потребления алкоголя и табака, осуществляют консультирование по вопросам формирования здорового образа жизни. Одновременно, в целях раннего выявления факторов риска и своевременной профилактики возможного развития хронических неинфекционных заболеваний, для определенных групп взрослого населения проводится диспансеризация всеми

городскими поликлиниками в рамках обязательного медицинского страхования.

Первичная профилактика заболеваний, в первую очередь, предполагает формирование приверженности здоровому образу жизни. Нерациональное питание способствует развитию вторичных алиментарно-зависимых факторов риска: повышенного артериального давления, повышению холестерина и сахара в крови, накоплению избыточной массы тела, что в свою очередь предопределяет высокую распространенность сердечно-сосудистых заболеваний, ряда онкологических, эндокринных, обменных заболеваний.

Опрос педагогов, проведенный Городским центром медицинской профилактики, показал, что важность рационального питания для сохранения здоровья признают 97,0 % опрошенных. При этом четырехразовое питание имеют только 33,6 % опрошенных, фастфуд дважды в неделю употребляют 19,5 % опрошенных, а свежие овощи и фрукты имеют в своем рационе лишь два раза в неделю более 21,0 % опрошенных.

Рациональное питание, необходимое для сохранения здоровья, включает такие понятия, как сбалансированное питание, энергетическое равновесие, физиологическую адекватность и режим питания.

Отсутствие вредных привычек, таких как табакокурение, употребление алкоголя, предотвратит заболевания сердечно-сосудистой системы, хронические заболевания бронхов и легких, онкологические заболевания. Гормональная дисфункция, развивающаяся на фоне табакокурения, ведет к снижению репродуктивной функции как у женщин, так и у мужчин. Необходимо помнить, что женщина и алкоголь несовместимы, поскольку, учитывая особенности женского организма, алкоголизм у женщин развивается быстрее, чем мужской.

По рекомендациям Всемирной организации здравоохранения минимальная физическая активность должна составлять у взрослых 150 минут в неделю. Это умеренная активность, к которой относится пеший туризм, катание на роликовых коньках; быстрая ходьба; езда на велосипеде; подвижные игры и активность высокой интенсивности, такая как бег на короткие дистанции, быстрая езда на велосипеде; прыжки через скакалку; боевые искусства; спортивные игры; плавание; энергичные танцы; катание на лыжах.

Опрос педагогов, проведенный Городским центром медицинской профилактики, показал, что лишь 16,0 % опрошенных педагогов ежедневно делают зарядку, регулярно и активно проводят время на открытом воздухе 25,0 %, посещают спортивный зал 30,0 % опрошенных, не занимаются никаким видом физической активности 8,0 % опрошенных педагогов.

Сохраняя здоровье, основное внимание необходимо уделять первичной профилактике заболеваний и формированию мотивации на ведение здорового образа жизни. Грамотное отношение учителя к своему здоровью является созидательной основой трудоспособности, а также позволяет на паритетных началах вести речь о здоровом образе жизни с учениками, являясь для них убедительным примером.

Литература:

Н.Н. Ильченко соавт. Состояние здоровья, образ и качество жизни работников общеобразовательных школ Москвы // Здравоохранение Российской Федерации. 2013. № 3. С. 13–17.

Калинина И.А. Здоровьесберегающее поведение учителя как основа здоровья учащихся // Гигиена и санитария. 2015. № 9. С. 16–18.

Максимов С.А., Иванова О.А. Утомляемость и работоспособность преподавателей общеобразовательных школ в

зависимости от стажа // Медицина труда и промышленная экология. 2009. № 9. С. 24–28.

Степанов Е.Г. и соавт. Труд и здоровье учителей общеобразовательных школ в современных условиях // Медицина труда и промышленная экология. 2010. № 6. С. 24–27.

Степанов Е.Г. Оценка индивидуального профессионального риска учителей // Медицина труда и промышленная экология. 2012. № 1. С. 38–41.

О РЕАЛИЗАЦИИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ РЕГИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ»

Лисовец Д.Г., Соловьева Л.В.

*Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга
г. Санкт-Петербург*

С декабря 2016 года Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с Администрацией Президента Российской Федерации, Производственной системой государственной корпорации по атомной энергии «Росатом», Федеральным и Территориальными фондами обязательного медицинского страхования, органами государственной и исполнительной власти субъектов Российской Федерации реализуется Проект «Бережливая поликлиника».

Проект направлен на повышение удовлетворенности потребителей медицинских услуг, снижение трудопотерь медицинского персонала, повышение качества и производительности труда. Необходимость его реализации была вызвана неоправданно длительным временем пребывания граждан в поликлинике при проведении исследований, неравномерной нагрузкой специалистов медицинских учреждений, очередями в регистратуре, заполнением различных бумажных бланков и обработкой излишней информации.

С 1 января 2018 года осуществлен стратегический переход от пилотного проекта «Бережливая поликлиника» к приоритетному проекту «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь». Новая модель медицинской организации – это медицинская организация, ориентированная на потребности пациента, бережное отношение к временному ресурсу как основной ценности за счет оптимальной

логистики реализуемых процессов, организованная с учетом принципов эргономики и соблюдения объема рабочего пространства, создающая позитивный имидж медицинского работника; организация оказания медицинской помощи, которая основана на внедрении принципов бережливого производства в целях повышения удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи, эффективного использования ресурсов системы здравоохранения.

С 2019 года приоритетный проект становится частью национального проекта «Здравоохранение» – «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», целью которого является завершение формирования сети медицинских организаций первичного звена здравоохранения, обеспечение оптимальной доступности для населения медицинских организаций, оптимизация их работы, сокращение времени ожидания в очереди, упрощение процедуры записи на прием к врачу.

Одним из показателей проекта является количество медицинских организаций, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь». Санкт-Петербург начал принимать участие в Проекте в 2018 г., когда в него было включено 24 медицинских организации: 9 детских поликлиник и 15 поликлиник, оказывающих помощь взрослому населению.

В 2019 г. издано распоряжение Правительства Санкт-Петербурга от 13.02.2019 № 6-рп «Об утверждении Паспорта регионального проекта Санкт-Петербурга «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи на 2019–2024 годы». В 2019 г. бережливые технологии уже внедряют 110 поликлиник Санкт-Петербурга, из них – 75 детских.

Проекты по улучшениям в медицинских организациях реализуются комплексно, на всех уровнях системы организации медицинской помощи. Типовые этапы

реализации проекта рассчитаны на 6 мес. На первом этапе (снятие текущего состояния) издаются приказы о создании рабочих групп проектов, проводится обучение членов рабочих групп методике реализации проектов, проводится сбор информации о текущем состоянии, выявление проблем, определение цели, проведение картирования потока создания ценности.

На втором этапе (планирование мероприятий) определяются задачи, план мероприятий, осуществляется старт выполнения мероприятий, проводится «Kick-off» – официальное объявление – о начале реализации мероприятий, утвержденных Комитетом по здравоохранению. На третьем этапе (реализация проекта) проводятся намеченные мероприятия, дается промежуточная оценка результатов реализации проектов, стандартизация, балансировка. На четвертом этапе (закрытие проекта) осуществляется производственный контроль, мониторинг, корректировка мероприятий, оперативный «кайдзен».

Типичными проблемами являются длительное ожидание в регистратуре, сложности дозвона в поликлинику, сложности записи на прием, отсутствие комфортных зон ожидания, отсутствие доступного для понимания расписания работы врачей, отсутствие доступной навигации в поликлинике, длительное ожидание в очереди у кабинетов, пересечение потоков здоровых и больных посетителей, длительные сроки прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

По результатам внедрения бережливых технологий в 2018 г. были достигнуты следующие результаты:

- сокращение времени ожидания в очереди у регистратуры в 4 раза;
- сокращение времени пребывания в поликлинике за счет сокращения обращений пациентов в регистратуру в 1,4 раза;

- сокращение времени «дозвона» в регистратуру, call-центр в 4,2 раза;
- сокращение времени ожидания пациентом приема врача у кабинета в 8 раз;
- сокращение времени оформления записи на повторный прием к врачу в 5 раз;
- увеличение времени работы врача непосредственно с пациентами в 2 раза;
- сокращение времени прохождения 1 этапа диспансеризации в 4,5 раза.

Таким образом, проект «Развитие первичной медико-санитарной помощи» позволяет повысить доступность медицинской помощи, сократить время ожидания приема, упростить запись на прием, создать комфортную и дружелюбную атмосферу в поликлинике.

МЕТОДИКА И ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НА СРЕДСТВАХ ИС ИАО – СИСТЕМЫ ПОДДЕРЖКИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ ПРАВИТЕЛЬСТВА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Аргунова Е.В.

*СПб ГУП «Санкт-Петербургский
информационно-аналитический центр»
г. Санкт-Петербург*

Проблематика здорового образа жизни (далее – ЗОЖ) на средствах ИС ИАО¹ – системы поддержки принятия решений руководством и органами исполнительной власти Санкт-Петербурга – изучается социологическими методами с 2014 года. Инициатором социологического мониторинга является Комитет по здравоохранению, профильное подразделение которого выступило постановщиком задач и участником формирования социологического инструментария. В основе методики лежат репрезентативные (на население города) телефонные (с использованием колл-центра) опросы и целевые опросы представителей приоритетных в данной теме социальных групп (молодежь, учащаяся молодежь и др.).

Мониторинг и анализ ведутся с шагом в 1 год. Рассмотрение проблематики носит комплексный характер. Относительно автономно рассматривается каждое из ее направлений – наличие вредных привычек (в анкете обозначаются как «курение, злоупотребление алкоголем и др.»), психических и эмоциональных перегрузок, физическая активность, рациональность питания и наличие/отсутствие в связи с этим пониженной/избыточной массы тела,

¹ Полное наименование – государственная информационная система «Интегрированная система информационно-аналитического обеспечения деятельности исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга».

соблюдение режима труда и отдыха. Наряду с этим респондентам задается общий вопрос, позволяющий расположить их оценки своего соответствия на единой шкале измерения и таким образом сравнить, где ситуация лучше или хуже. Эти сравнения, в частности, показывают, что традиционно лучше всего петербуржцы оценивают соответствие своего образа жизни здоровому с точки зрения отсутствия вредных привычек, хуже – с точки зрения психических и эмоциональных перегрузок. Относительно неблагоприятную ситуацию с перегрузками подтверждают и отдельные специальные исследования в ИС ИАО. Так, по итогам исследования уровня стрессовой нагрузки 2017 г., около 42 % горожан, по их самооценке, часто находятся в состоянии стресса и напряжения.

При анализе темы курения исследуются базовые вопросы (распространенность и интенсивность) курения и состояние проблемы пассивного курения. В базовых вопросах наблюдается отсутствие серьезной динамики данных показателей на протяжении пяти лет – как среди населения в целом (колебания соответственно около трети населения и 14–15 сигарет в день), так и среди молодежи и женщин в фертильных возрастах. В плане борьбы с пассивным курением за прошедшее за период действия «антитабачного» закона время наблюдается некоторое улучшение. Уменьшились его масштабы: доля тех, которые вне дома часто сталкиваются с ситуациями, когда рядом с ними курят другие лица, снизилась к 2018 году с 64,9 % населения города до 46,1 %, т. е., с учетом статистически значимых различий, до половины, а доля проживающих в одной квартире с курящими – с 39 % петербуржцев до четверти (26,3 %). Однако, как можно заметить, эти изменения не кардинальны. Полностью защищенных от табачного дыма (не курят сами и не подвергаются пассивному курению ни дома, ни за его пределами) стабильно менее 5 %.

В «алкогольной теме» ежегодно измеряются основные показатели распространенности и интенсивности употребления, в

том числе среди молодежи и женщин в репродуктивном возрасте, и структура алкопредпочтений. Картина здесь, как и в курении, отличается стабильностью: 60–64 % употребляющих примерно по трети распределяются по частоте употребления на категории «не реже раза в неделю», «2-3 раза в месяц» и «несколько раз в год». Кроме этого, периодически измеряется распространенность желаний ограничить или прекратить употребление алкоголя. Изучаются связанные с темой вопросы: толерантность к «пьяной езде», мнение петербуржцев об итогах и перспективах борьбы с алкоголизмом и др. Например, установлено, что оптимистов и пессимистов в вопросе о перспективах борьбы с проблемой в масштабах России поровну (44,1 % и 45 % соответственно, по данным за 2017 год).

В области анализа режима и рациона питания одним из результатов является выявление избыточного объема потребления сахара и кондитерских изделий (на 10 % выше максимального рекомендуемого объема). В области физической активности – измерение практикуемых петербуржцами частоты и продолжительности занятий избранным видом спорта или общей физической подготовкой. Последний по времени замер (2018 г.) и показал, что систематически занимаются ими 38,5 % опрошенных, если ориентироваться на критерий, установленный «Стратегией развития физической культуры и спорта в Российской Федерации до 2020 года», – не менее 3 суммарных часов в неделю при условии не менее 2 занятий в неделю. Полученный результат соответствует статистическим данным, в данном случае повышая их надежность.

Результаты социологических исследований предоставляют определенные ориентиры, позволяя измерить ситуацию в целом «на популяции», описывают тенденции и угрозы.

Материалы по итогам мониторинга ЗОЖ на средствах ИС ИАО рассчитаны на среднее звено управления и специалистов-практиков, однако «верхний срез» анализа информации по

основным показателям в течение ряда лет использовался для непосредственного информирования Губернатора Санкт-Петербурга.

ОПЫТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С НАСЕЛЕНИЕМ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ КРАСНОГВАРДЕЙСКОГО РАЙОНА

Архипов И.В., Соловей Е.Н., Репкина Т.И., Лобанова К.В.
*Центр здоровья СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 107»
г. Санкт-Петербург*

В настоящее время в Российской Федерации направленность на профилактику заболеваний, ведение здорового образа жизни являются приоритетами в сфере охраны здоровья граждан.

Учитывая данную направленность, в Красногвардейском районе в 2011 году был открыт наш центр здоровья, задачами которого, как и всех центров здоровья, является формирование здорового образа жизни населения: осуществление комплекса мероприятий, направленных на сохранение здоровья; пропаганду здорового образа жизни; мотивирование граждан к личной ответственности за свое здоровье и здоровье своих детей; разработку индивидуальных подходов по формированию здорового образа жизни; борьбу с факторами риска развития заболеваний; просвещение и информирование населения о вреде употребления табака и злоупотребления алкоголем; предотвращение социально значимых заболеваний; увеличение продолжительности активной жизни.

Сотрудники нашего центра здоровья, помимо ежедневного приема пациентов, проведения обследования и индивидуального консультирования, принимают участие в выездных комиссиях совместно с центром профпатологии с целью охвата сотрудников детских садов и школ Красногвардейского района для организации скринингового обследования в центре здоровья, выявления и коррекции факторов риска путем углубленного профилактического

консультирования и диспансерного наблюдения. Обязательна постановка на учет пациентов с факторами риска для динамического наблюдения с целью снижения количества факторов риска, улучшения состояния здоровья и оценки соблюдения рекомендаций в течение шести месяцев. Пациенты с выявленной патологией направляются к лечащему врачу для обследования, уточнения диагноза и назначения адекватного лечения на ранних стадиях заболевания.

Также в центре здоровья работает школа помощи при отказе от курения. Занятия в школе проводятся один раз в неделю. Пациент школы проходит обследование, затем заполняет анкету для определения преобладающих факторов мотивации к курению и степени зависимости от курения. После получения результатов обследования и анкетирования врач центра здоровья проводит с пациентом индивидуальную беседу. В школу помощи отказа от курения направляются курящие пациенты, прошедшие диспансеризацию, а также все желающие.

Помимо этого, врачи центра здоровья проводят индивидуальное углубленное профилактическое консультирование пациентов в рамках второго этапа диспансеризации.

Кроме того, центр здоровья Красногвардейского района проводит большую работу с различными группами населения района и города по популяризации медицинских знаний в целях формирования здорового образа жизни.

Популяризация сотрудниками центра здоровья здорового образа жизни среди населения заключается в проведении акций, приуроченных к медицинским датам, как на уровне учреждения, так и в масштабах района, чтении лекций в различных учреждениях, участии в мероприятиях, проводимых Городским Центром медицинской профилактики и пр.

Центр здоровья Красногвардейского района проводит работу среди населения района ежемесячно. Обязательно проводятся

акции, посвященные медицинским датам, таким как Всемирный день борьбы против рака, Всемирный день здоровья, Всемирный день без табака и др. Врачи центра здоровья читают лекции по профилактике факторов риска возникновения хронических неинфекционных заболеваний в культурно-досуговых центрах, колледжах, библиотеках. До 2019 года в ТЦ «Июнь» работал «Киоск здоровья», в котором медицинские сестры центра здоровья консультировали интересующихся посетителей по профилактике хронических неинфекционных заболеваний и распространяли научно-популярную литературу, изданную Городским Центром медицинской профилактики.

За последние три года центр здоровья Красногвардейского района привлек к участию в мероприятиях более семи с половиной тысяч жителей города, было проведено 317 мероприятий. Наблюдается ежегодный рост посещаемости центра здоровья для профилактического наблюдения жителями не только Красногвардейского, но и других районов Санкт-Петербурга на более чем 700 человек.

Популяризация профилактики среди населения имеет массу преимуществ, основными из которых являются охват большого количества населения, создание мотивации лиц молодого возраста к здоровому образу жизни.

РОЛЬ ПРОЕКТА «ПРОГУЛКА С ВРАЧОМ» В ПОВЫШЕНИИ МОТИВАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

Бароева Л.А., Кабиева А.А., Халиман Г.И.

*Краевой центр медицинской профилактики Краевого ГБУЗ
«Владивостокский клинико-диагностический центр»
г. Владивосток*

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) продолжают оставаться наиболее актуальной проблемой здравоохранения. ССЗ – ведущая причина смерти в Российской Федерации [2, с. 40].

За период с 2015 по 2017 гг., по данным Департамента здравоохранения Приморского края (ДЗПК), показатель первичной заболеваемости по сердечно-сосудистым патологиям вырос на 8,6 % [1, с. 13], что означает для государства – увеличение расходов на лечение и оплату больничных листов, а для населения – потерю здоровья и сокращение продолжительности жизни. Серьезный фактор риска ССЗ, как и других хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), – недостаточная физическая активность. Эти факты являются важными аргументами для активизации работы по коррекции данной проблемы.

Известно, что регулярная длительная ходьба позволяет снизить риск инфаркта, инсульта, гипертонии, аритмии, сахарного диабета, болезней костей и суставов. Помимо этого, она повышает стрессоустойчивость и способствует выбросу в кровь гормона радости. Это общедоступный, малозатратный, эффективный способ сохранения и укрепления здоровья, профилактики заболеваний.

Проект «Прогулка с врачом» – оздоровительно-просветительское благотворительное движение, пропагандирующее

среди населения идеи здорового образа жизни (ЗОЖ) путем приобщения к аэробным физическим нагрузкам, снижающим риск развития ХНИЗ и формирующим здоровые привычки. Он существует в России с 7 июля 2012 года.

В ноябре 2012 года, поддерживая инициативу сотрудников Центра им. Бакулева А.Н., КГБУЗ «Владивостокский клинико-диагностический центр» приступил к реализации проекта «Прогулка с врачом» в г. Владивостоке.

Основная цель мероприятия – создание мотивации у каждого участника проекта к ведению ЗОЖ, повышение двигательной активности, в перспективе – повышение качества и продолжительности жизни населения Приморского края.

«Прогулка с врачом» в г. Владивостоке проводится еженедельно по субботам с 10 до 11 часов на Набережной Цесаревича. Информация об этом событии доводится до населения через средства массовой информации (СМИ), социальные сети. В рамках каждого мероприятия проводятся мастер-классы по «скандинавской ходьбе», «общеукрепляющей гимнастике» под контролем квалифицированных специалистов, без финансовых затрат и предварительной записи. Все участники могут получить консультации врачей, психологов, социальных работников по ЗОЖ, профилактике заболеваний. Участникам прогулки раздаются памятки и буклеты.

Врачами КГБУЗ «ВКДЦ» навыкам ЗОЖ, активности, правильному построению общеукрепляющих комплексов упражнений, навыкам скандинавской ходьбы обучено более 5000 жителей Приморского края. За период существования данной практики она вышла за рамки г. Владивостока и приобрела широкую популярность на территории всего края.

По результатам опроса, проведенного специалистами Краевого центра медицинской профилактики, о значении двигательной активности для здоровья до участия в «Прогулке с врачом» имели

представление 79 % респондентов, по окончании мероприятия в ее положительном воздействии на самочувствие убедились все участники (100 %), 95,1 % решили заниматься регулярно физическими упражнениями, тогда как делали это прежде только 43,5 % респондентов.

При измерении артериального давления до и после мероприятия была отмечена стабилизация АД на уровне нормальных цифр и снижение показателей в случае первоначально повышенных. По результатам опроса, у всех участников к концу мероприятия улучшалось самочувствие, повышалось настроение.

Практика отмечена золотой медалью международного конкурса «Лучшие товары и услуги – ГЕММА», Дипломом за I место в конкурсе среди организаций «За достижения в области пропаганды и формирования здорового образа жизни среди населения г. Владивостока»; имеет сертификат премии в области развития общественных связей «Серебряный Лучник» – Дальний Восток 2013 г., диплом победителя Всероссийского открытого конкурса «Здоровье нации», благодарность ООО «Лига здоровья нации».

Число участников «Прогулки с врачом» и лиц принявших решение следовать принципам ЗОЖ, постоянно увеличивается. По результатам анкетирования, растет удовлетворенность мероприятием, меняется поведение (100 % случаев): большинство участников после посещения мероприятия принимают решение регулярно участвовать в «Прогулке с врачом».

Список литературы:

1. Здоровье населения и здравоохранение Приморского края в 2017 году: информационно-аналитический справочник / ДЗПК ГАУЗ «ПК МИАЦ». Владивосток, 2018. 50 с.
2. Бойцов С.А. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний: методические рекомендации. Москва, 2013. 136 с.

**МЕЖВЕДОМСТВЕННЫЙ ПРОЕКТ ДЕПАРТАМЕНТА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ДЕПАРТАМЕНТА
ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ ПРИМОРСКОГО КРАЯ:
«ТЕЛЕШКОЛА «БУДЬ ЗДОРОВ!»»**

Бароева А., Кабиева А.А., Минеева Т.Н., Халиман Г.И.
*Краевой центр медицинской профилактики Краевого ГБУЗ
«Владивостокский клинико-диагностический центр»
г. Владивосток*

Проблема охраны и укрепления здоровья детей остается всегда актуальной и не теряет своей значимости. Школа имеет уникальную возможность решения задач сохранения здоровья детей, так как через нее проходят все дети, обучение продолжается в течение многих лет, а учебные занятия составляют большую часть времени каждого ребенка [1, с. 11]. Для реализации задач по первичной профилактике заболеваний школьников Краевой центр медицинской профилактики и муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа № 6» (МБОУ «СОШ № 6») г. Владивостока определили принципиально новый путь обучения детей навыкам здорового образа жизни (ЗОЖ) посредством организации телешколы на базе школьного пресс-центра «Объектив», оснащенного оборудованием для проведения телепередач одновременно во всех учебных классах и холле школы.

Цель проекта:

Поддержание политики в области укрепления здоровья и профилактики заболеваний, предусматривающей воздействие на индивидуальные привычки детей, подростков и родителей.

Задачи:

донесение информации учащимся и их родителям о навыках укрепления и сохранения здоровья, предоставление информации

в доступной форме, позволяющей привлечь внимание и создать мотивацию к ЗОЖ;

формирование навыков здорового образа жизни для укрепления и сохранения здоровья школьников;

формирование физической и социальной среды, благоприятствующей этим изменениям («делать здоровый выбор легким»).

МБОУ «СОШ № 6» работает в 1 смену, в процесс обучения вовлечены 610 человек. Проект «Телешкола «Будь здоров» работает в течение 13 лет. Ее программы обновляются ежегодно, включая все аспекты здоровья школьников, и готовятся в форме, адаптированной к одновременному восприятию детьми 1–11 классов. Кроме того, дважды в год вопросы здоровья школьников рассматриваются на общешкольных родительских собраниях.

В 2018 г. появилась возможность подготовки 3 видеofilьмов по профилактике гриппа, нарушений осанки, зрения в целях предоставления их для демонстрации в школах города и края.

В 2018 г. проведен опрос учащихся 9–11 классов по приверженности ЗОЖ, показавший высокий уровень ориентированности школьников в вопросах, освещаемых на протяжении учебного года.

Эффективность проекта:

Проект «Телешкола «Будь здоров» помогает мотивировать ребят на здоровый образ жизни, двигательную активность, отказ от вредных привычек, заложить прочный фундамент для их активного будущего и следующих поколений.

Единственный в Приморье проект детской «Телешколы «Будь здоров!» вносит важный вклад в дело формирования культуры ЗОЖ по простой арифметической формуле – «здоровоохранение + образование = здоровье школьника».

Ежегодно выпускники МБОУ «СОШ № 6» поступают в Тихоокеанский Государственный Медицинский Университет

(ТГМУ). В 2017 году стали студентами медицинского вуза 4 человека. На окончание учебного 2017–2018 года число желающих связать свою будущую профессию с медициной увеличилось: в каждом из 10–11 классов есть по 3–4 ученика, которые планируют поступление в ТГМУ.

Пресс-центр «Объектив» способствует профориентации школьников в плане выбора профессии: журналистов и операторов ТВ.

Проект «Телешкола «Будь здоров» стал победителем на 12-м Всероссийском форуме «Здоровье нации – основа процветания России» в номинации «Здоровое Приморье», в конкурсе «Межведомственный проект по профилактике неинфекционных заболеваний (НИЗ) и формированию здорового образа жизни» (г. Москва); в конкурсе «За достижения в области пропаганды и формирования здорового образа жизни среди населения г. Владивостока» в номинации «Лучшая акция для населения г. Владивостока по продвижению ценностей здорового образа жизни».

Список литературы:

Безруких М.М. Здоровье школьников, проблемы, пути решения, Сибирский педагогический журнал. 2012 г. № 9. С. 11–16.

ОСОБЕННОСТИ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ТУБЕРКУЛЕЗНУЮ ИНФЕКЦИЮ

Божков И.А., Врабий Д.А., Зайцева Е.В.
СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер № 5»
г. Санкт-Петербург

Научно-социологические исследования показывают, что население всего мира быстро стареет. По данным ВОЗ, за период с 2000 по 2050 год доля населения в мире в возрасте старше 60 лет увеличится с 11 % до 36 %, что в абсолютном значении составит прирост с 605 миллионов до 2 миллиардов человек.

Классификация ВОЗ выделяет следующие возрастные периоды: 44–60 лет – средний возраст, 60–75 – пожилой, 75–90 лет – старческий, 90 и более – долгожитель.

По данным Росстата, на конец 2018 года в Калининском и Красногвардейском районах Санкт-Петербурга проживает 211501 человек пожилого и старческого возраста, что составляет 23,6 % от общего числа жителей этих районов.

Статистические данные СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер № 5» показывают, что среди всех заболевших разными формами туберкулеза лица старческого и пожилого возраста составляют около 12 %. Сложность проблемы старческого туберкулеза в значительной степени обусловлена трудностями и несвоевременностью его диагностики.

Течение туберкулеза в этих возрастных группах имеет свои особенности. Этому способствует ряд биологических и социальных факторов, из которых прежде всего отмечается высокий уровень инфицирования туберкулезом лиц, относящихся к старшим

возрастным группам, вследствие перенесенной в детском или юношеском возрасте туберкулезной инфекции.

СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер № 5» проведен ретроспективный анализ медицинских данных пациентов пожилого и старческого возраста с целью оценки причин обращения в медицинские учреждения до выявления у них туберкулезной инфекции. Выявлено, что туберкулез у данной возрастной группы населения часто диагностируется при обращении за медицинской помощью по поводу причин, не связанных с этим заболеванием. Чаще всего выявление туберкулезной инфекции происходит при обследовании в стационарах общего профиля, куда больные пожилого возраста поступают с диагнозами пневмонии, абсцесса легкого, бронхоэктатической болезни, эмфиземы легких, опухолей легочной локализации и др.

Своеобразное течение процесса туберкулезной инфекции, проявляющееся стертостью и нетипичностью клинических признаков старческого туберкулеза, обусловлены наличием гериатрических синдромов. При этом на первый план выходит синдром старческой астении. Он характеризуется общей слабостью, медленной и/или непреднамеренной потерей веса, снижением восстановительного резерва пациента.

Более 90 % пациентов старших возрастных групп имеют коморбидную патологию, в среднем у них насчитывается около 5 хронических заболеваний, что приводит к применению большого количества назначаемых лекарственных средств. Пациент с полиморбидностью, а возможно, и полипрагмазией имеет риск развития множественной и широкой лекарственной устойчивости при лечении туберкулеза.

Соответственно, совместная работа клинического фармаколога, терапевта / врача общей практики, медицинского психолога, социального работника для коррекции лечения и повышения приверженности пациента является обязательной.

Сенсорный дефицит, а именно снижение слуха и/или зрения, требует дополнительных консультаций офтальмолога и оториноларинголога из-за возможных побочных эффектов химиопрепаратов.

В целях профилактики осложнений лечения и достижения максимальных результатов необходима комплексная гериатрическая оценка пациентов старшего возраста с использованием всех скрининговых инструментов.

Подобное обследование целесообразно проводить в стенах амбулаторно-диагностического центра при противотуберкулезном диспансере, в состав которого должны входить не только специалисты, утвержденные приказом МЗ РФ от 15.11.2012 № 932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом», но и специалисты, которые образуют «мультидисциплинарную бригаду» для профилактики и лечения пациентов старческого возраста. Это позволит повысить приверженность пациентов к лечению, минимизировать побочные эффекты и соответственно, улучшить качество жизни пациентов и членов их семей.

**ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА «НОВАЯ
МОДЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ,
ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-
САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ» В ОТДЕЛЕНИИ
МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
СПб ГБУЗ «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 78»**

Бочковский К.И., Нефедова М.А.
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 78»
г. Санкт-Петербург

Отделение медицинской профилактики (далее – ОМП) создано на площадке поликлинического отделения № 78 (далее – поликлиника) в 2016 г. За прошедшие годы в ОМП было принято 10816 чел., из них в рамках второго этапа диспансеризации – 7279 чел. Организованы школы здоровья для пациентов с артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, бронхиальной астмой и хронической обструктивной болезнью легких.

С 2016 г. школы посетили 1287 слушателей, из них в рамках диспансеризации – 1213 чел. Количество впервые выявленной сердечно-сосудистой патологии с 2016 года выросло на 52 % и в среднем составляет не менее 300 чел. Выявление сахарного диабета 2 типа возросло в 3 раза до 30 чел., заболеваний пищеварительной системы увеличилось в 1,6 раза.

В среднем 5 человек в год выявляется с подозрением на злокачественное новообразование различной локализации. Увеличилось число пациентов, впервые взятых на диспансерное наблюдение по результатам диспансеризации: в 4,2 раза (2016 г. – 223 чел., 2018 г. – 927 чел).

С 2018 г. СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 78» включена в приоритетный проект «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь». Решение о выборе направления проекта «Оптимизация проведения диспансеризации и профилактических осмотров» было обусловлено необходимостью совершенствования процесса в связи с выявленной по результатам анкетирования пациентов недостаточной удовлетворенностью проведением диспансеризации: длительное время протекания процесса диспансеризации (до 18 дней), высокая частота посещений поликлиники для выполнения отдельных исследований 1 этапа диспансеризации (до 7), длительное время ожидания приема (до 43 минут).

В результате реализации проекта сокращено время выполнения комплекса обследований в рамках 1 этапа диспансеризации и ожидания приема участкового врача по завершению исследований, сокращена длительность первого этапа диспансеризации (не более 4 дней), сокращено количество посещений поликлиники при проведении 1 этапа (до 2), время ожидания приема сократилось до 10 минут, появилась возможность проведения диспансеризации в день обращения граждан без предварительной записи и обращения в регистратуру, созданы стандартные операционные карты по процессу маршрутизации пациентов при проведении 1 этапа диспансеризации и определения групп здоровья. По данным АО «ГСМК» за 2018 г., удовлетворенность пациентов организацией диспансеризации в поликлинике составила 92 %.

ГУМАНИТАРНАЯ МИССИЯ МЕДИЦИНСКИХ МУЗЕЕВ

Будко А.А., Чигарева Н.Г.

*ФГБУ культуры и искусства «Военно-медицинский музей»
Министерства обороны Российской Федерации
г. Санкт-Петербург*

Одной из основополагающих миссий музеев в XXI веке стала гуманитарная миссия, которая приобретает все большее социокультурное значение и составляет основу деятельности всех медицинских музеев России. Это обусловлено переосмыслением и актуализацией музейных собраний, необходимостью решения ряда общественных проблем, изменением демографической ситуации в стране и, как следствие, общественными трансформациями.

Огромную роль играет наметившаяся тенденция замещения прямого межличностного общения на опосредованное, путем ухода человека в виртуальную реальность. Поэтому усилия, направленные на возобновление потерянных социальных связей, представляются крайне важными.

На протяжении последних лет в медицинских музеях и медицинских организациях, таких как Международный Красный Крест и т. п., проводятся исследования различных аспектов международного гуманитарного права, в том числе мало изученных вопросов истории, имеющих общечеловеческое значение и посвященных медицинскому обслуживанию военнопленных и репатриантов во время войн и военных конфликтов. Так, Военно-медицинский музей, например, передал правительствам Германии, Польши, Франции, США и других стран сведения о более чем 100 тыс. участников Второй мировой войны, тем самым музей сохраняет память о героях, сражавшихся за свою Родину, и это одна из главных составляющих гуманитарной миссии, нашедшая

реализацию в укреплении международного сотрудничества стран.

Активизация нацистской идеологии в разных странах актуализировала проблему зверств фашизма в отношении человечества. Это особенно важно для медицинских музеев, базирующихся на идеях гуманности и милосердия, которые несовместимы с теориями человеконенавистничества, основанного на расовых, национальных и любых других признаках. Это – одна их сторон гуманитарной миссии медицинских музеев, которые хранят свидетельства холокоста и геноцида людей в лагерях смерти во время Второй мировой войны.

В последнее время в обществе наблюдается устойчивый интерес к вопросам человеколюбия, милосердия, сострадания к раненым и больным, благотворительности, что тоже является неотъемлемой частью гуманитарной миссии музеев. Наряду с деятельностью Российского общества Красного Креста, чьи сестры милосердия осуществляли уход за ранеными и больными, в России было создано и активно функционировало Общество попечения о бедных и больных детях «Синий Крест». Исследования и популяризация существования организаций такого рода актуально в современной России, где забота о детях становится первоочередной государственной задачей.

В рамках гуманитарной миссии медицинские музеи призваны рассматривать гендерные вопросы, касающиеся, например, факторов, влияющих на психологическую адаптацию женщин к военной службе и на их пребывание в современной действующей армии.

Основное ядро гуманитарной миссии медицинского музея составляет деятельность, направленная на сохранение здоровья человека и пропаганду здорового образа жизни. В этой связи особое значение приобретают выставочные проекты, лекции, занятия и другие формы музейной работы, имеющие просветительскую

направленность. Вопросы долголетия и продления жизни, роль спорта, проблемы питания, экология и так далее – все это укладывается в рамки гуманитарной миссии медицинских музеев. Здесь же не менее важны медицинские аспекты семейных отношений, в том числе между родителями, между родителями и детьми и тому подобное.

Весьма актуальной является работа с молодежью, стремящейся получить медицинское образование, а также с подрастающим поколением в рамках школьной программы «основы безопасности жизнедеятельности».

Одна из сторон гуманитарной миссии медицинских музеев – деонтология, в частности врачебная деонтология, рассказывающая о медицинской этике, правилах и нормах взаимодействия врача с коллегами и пациентами.

В целом гуманитарная миссия медицинских музеев ориентирована как на общество, так и на отдельных его представителей любого возраста и социального положения. У посетителей зрелого возраста создается положительный имидж музея, меседж идеологии музея будущего предназначен молодому поколению, пожилому поколению предоставляется возможность оживлять утраченные образы и воспоминания прошлого.

Список литературы:

1. Будко А.А. Российские полководцы XVIII столетия как провозвестники международного гуманитарного права в условиях войны / А.А. Будко // Человеколюбие как элемент военного искусства: сб. работ творческого конкурса, посвящ. 200-летию Швейцарского похода Русской армии. М.: МККК, 2000. С. 33–36.
2. Будко А.А., Чигарева Н.Г. Гуманитарная миссия военного музея // Музей. 2014. № 9. С. 42–45.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ БЕРЕЖЛИВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Бычков Р.В.

*СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 6»
г. Санкт-Петербург*

Актуальность.

Бережливое производство – теория управления учреждением, основанная на постоянном стремлении к устранению всех видов потерь. В октябре 2016 года по инициативе Управления по внутренней политике Администрации Президента был запущен пилотный проект «Бережливая Поликлиника». 01.02.2018 приказом Комитета по здравоохранению СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 6» была включена в приоритетный проект «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», который к 2019 году развился в Федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи».

Материалы и методы.

В рамках проекта реализовано следующее: созданы рабочие группы всех направлений, создана комната Обея, проведено анкетирование пациентов, выявлены основные проблемы и предложения. Проведена фотофиксация «До» и «После» устранения проблем, хронометраж, составлены карты исходного и целевого состояния. Анализ полученных данных проведен при помощи построения диаграмм Исикавы, Парето, Ямазуми. Проведено итоговое анкетирование пациентов.

Цели и задачи.

Цель проекта – повышение доступности и качества медицинской помощи населению за счет оптимизации процессов и устранения потерь.

Задачи – повышение уровня удовлетворенности населения качеством оказания медицинской помощи до 86 %. Увеличение времени работы врача непосредственно с пациентом – не менее чем в 2 раза. Сокращение срока прохождения 1-го этапа диспансеризации до 2-х дней. Разделение потоков пациентов. Автоматизация в складском учете. Создание доступной среды для маломобильных групп населения (ММГН).

Результаты и выводы.

Проведен капитальный ремонт первого этажа. Организована «Открытая» регистратура с электронной очередью. В холл и кабинеты закуплена новая мебель. Все рабочие места медицинских работников полностью автоматизированы.

В отделении медицинской профилактики организован процедурный кабинет, смотровой кабинет и зона комфортного пребывания с кулером и аппаратом для автоматического измерения давления. В кабинеты закуплено современное медицинское оборудование. Все рабочие места организованы по системе 5С. Амбулаторные карты пациентов заполняются в электронном виде. Создана система электронной записи для прохождения диспансеризации. Организовано sms-оповещение – приглашение пациентов в соответствии с полом и возрастом. Организована электронная очередь в диагностические кабинеты (в том числе флюорографии и маммографии) с выделением «свободных коридоров» для пациентов, обратившихся с целью диспансеризации, в травматологическом отделении (установлены устройства идентификации личности пациента).

Сокращено количество точек пересечения пациентов (условно

больных и условно здоровых, обратившихся с целью прохождения диспансеризации) с 9 до 2. Увеличилась доля пациентов, прошедших I этап диспансеризации по предварительной записи, с 0 % до 82 %. Сократились передвижения пациентов по учреждению в ходе прохождения диспансеризации более чем в 2 раза: с 1550 м до 655 м. Увеличилось количество проведенных диагностических исследований в одно посещение в поликлинику в ходе прохождения диспансеризации: с 2 до 4. Анкету для прохождения диспансеризации можно заполнить на сайте и в холле отделения у администратора. В отделении на электронном табло и информационных стендах размещена информация о здоровом образе жизни. Сформированы рациональные потоки пациентов в зависимости от цели посещения медицинской организации. Сокращено время ожидания очереди в кабинеты от max – 60 минут до max – 15 минут. За счет внедрения информационной системы в складской учет сокращено время на оформление документации; отчеты формируются автоматически, сокращено время передвижения медицинского персонала и время, затрачиваемое на поиск изделий на складах.

Все пространство поликлиники организовано с учетом доступности для всех маломобильных групп населения: гардероб перенесен к входной группе с цокольного этажа на первый; создан оборудованный туалет для маломобильных групп населения; указатели и таблички изготовлены и расположены с учетом потребностей слабовидящих и незрячих пациентов; установлен тактильно-сенсорный терминал с возможностью записи на прием, отвечающий потребностям всех маломобильных групп населения.

В результате реализации проекта, по данным Территориального Фонда ОМС г. Санкт-Петербурга, уровень удовлетворенности населения временем ожидания приема у кабинета участкового врача повысился с 75,1 % (данные на 01.01.2018) до 91,8 % (данные на 01.01.2019), а удовлетворенность отношением врача во время приема с 83 % до 91,8 % соответственно.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРИНЦИПОВ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА И НОВЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ

Васильев В.В., Кострица Е.Л., Русова Е.П.

СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 68»

г. Санкт-Петербург

В 2017 году СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 68», в составе которой шесть детских поликлинических отделений, обслуживающих детское население Красногвардейского района, стала первой детской поликлиникой, которая приняла участие в реализации федерального пилотного проекта «Бережливая поликлиника» в Санкт-Петербурге. Проект был разработан Министерством здравоохранения РФ при участии государственной корпорации «Росатом». В основе проекта – внедрение технологий бережливого производства в управленческих и организационных процессах медицинских организаций.

Реализация проекта «Бережливая поликлиника» в детском поликлиническом отделении № 68 осуществлялась на основе внедрения принципов бережливого производства и использования новых информационных технологий по 3 направлениям:

1 направление - Реорганизация работы регистратуры с учетом потребностей пациентов и новых информационных технологий; 2 направление – Оптимизация проведения профилактических осмотров неорганизованных детей; 3 направление - Оптимизация процессов медико-социальной помощи детям из семей крайнего социального риска.

Мероприятия по всем направлениям проекта включали составление тактического и детального плана реализации, определение основных видов потерь на каждом этапе процесса,

выявление проблем, в результате которых происходят потери. Для решения проблем использовались инструменты бережливого производства на рабочих местах. Проводился еженедельный мониторинг реализации проекта. Для каждого направления были выбраны индикаторы, которые отражали показатели текущего и целевого состояния процесса.

Для достижения целевых показателей проводилось обучение персонала регистратуры коммуникативным навыкам, внедрение технологии 5С на рабочих местах, анкетирование персонала и пациентов, проведение ремонтных работ для создания регистратуры открытого типа и комфортных условий для пациентов, внедрение электронной очереди, ведение электронного статистического талона, создание удобной навигации и визуализации для пациентов, организация электронной записи к врачам-специалистам на приеме педиатра.

На средства ООО «Росгосстрах-Медицина» был установлен программно-аппаратный комплекс «Система управления потоком пациентов» для автоматической диспетчеризации между службами медицинского учреждения на этапах обслуживания пациентов: в регистратуре, в педиатрических кабинетах, лаборатории, прививочной картотеке, в процедурном и прививочном кабинетах.

Реализация проекта позволила создать комфортные условия для пациентов и сотрудников. Уровень удовлетворенности пациентов работой регистратуры увеличился с 64% до 90%; время, затраченное пациентом при личном обращении в регистратуру, уменьшилось до 5 минут; доля пациентов, получивших медицинскую услугу без обращения в регистратуру, увеличилась с 50% до 75%; сокращение времени, затраченного пациентом при обращении в регистратуру, с 20 до 5 минут; сокращение времени, затраченного пациентом на поиск кабинета, с 20 до 10 минут.

В 2018 году, в рамках приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную

медико-санитарную помощь», модель использования принципов бережливого производства и новых информационных технологий была реализована еще в двух детских поликлинических отделениях: № 66 и № 69. Было продолжено тиражирование направлений проекта «Бережливая поликлиника» по реорганизации работы регистратуры и оптимизации профилактических осмотров неорганизованных детей, а также было реализовано новое направление «Оптимизация оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи на основе принципов бережливого производства».

По результатам реализации проекта в 2018 году, СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 68» стала дипломантом XI Международного смотра-конкурса городских практик «Город, где хочется жить» в номинации «Внедрение информационных технологий в сфере здравоохранения».

В 2019 году тиражирование новой модели детской поликлиники будет продолжено еще в двух детских поликлинических отделениях: № 9 и № 34, в рамках реализации регионального проекта «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», по направлениям: «Организация работы «открытой» регистратуры детской поликлиники с учетом потоков пациентов», «Оптимизация проведения медицинских профилактических осмотров неорганизованных детей», «Оптимизация организации работы участковой службы, кабинета неотложной помощи», что позволит создать комфортные условия и повысить доступность первичной и специализированной медико-санитарной помощи в детских поликлинических отделениях Красногвардейского района Санкт-Петербурга.

РАЗВИТИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ В ПОСЕЛКЕ ШУШАРЫ

Вибе Е.В.

*СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 60 Пушкинского района»,
поликлиническое отделение поселка Шушары
г. Санкт-Петербург*

Стремительно растет и развивается поселок Шушары в Пушкинском районе. Ежегодно строятся и вводятся в эксплуатацию десятки многоэтажных многоквартирных домов. Численность населения поселка растет быстрыми темпами. Увеличение числа жителей требует соответствующего расширения сети социальных объектов: детских садов, медицинских учреждений, почты, банков и т. д.

Еще 10 лет назад в поселке существовала только небольшая амбулатория, которая была структурным подразделением поликлинического отделения № 89 города Пушкин. В ней работали три участковых врача-терапевта, были небольшой физиотерапевтический и процедурный кабинеты. Для проведения лабораторных и инструментальных исследований, получения консультаций «узких» специалистов жители поселка вынуждены были ездить в город Пушкин или Павловск...

И вот в 2010 году на первых двух этажах 20-этажного жилого здания в Шушарах было развернуто поликлиническое отделение – как подразделение Городской поликлиники № 60 Пушкинского района. Сейчас в нем трудятся участковые терапевты, неврологи, офтальмолог, пульмонолог, оториноларинголог, гастроэнтеролог, врачи – хирурги, уролог, стоматологи, работает прививочный, процедурный и другие кабинеты.

Активно осуществляется профилактическая деятельность. В осенний период проходит вакцинация против гриппа населения

поселка. Врачи и медсестры проводят выездные мероприятия. В весенне-летний период успешно проводится программа вакцинации против клещевого энцефалита. Поликлиника активно участвует в выполнении государственной программы по всеобщей диспансеризации взрослого населения.

С 2016 года в поликлиническом отделении открыт кабинет медицинской профилактики. Понимая важность всеобщей диспансеризации для населения, сотрудники кабинета профилактики совместно с участковыми терапевтами активно агитируют население проходить профилактические осмотры для выявления хронических неинфекционных заболеваний, риск смертности от которых достаточно высок в нашей стране, проводят скрининг хронических неинфекционных заболеваний, профилактическое консультирование, коррекцию факторов риска. За два последних года активной работы кабинета профилактики число лиц, обученных здоровому образу жизни, превысило 3500 человек, диспансеризацию прошли около 9000 человек. В ходе осмотров было выявлено более 400 человек, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, каждому из них врач провел углубленное профилактическое консультирование по поведенческим факторам риска, рекомендовал вести здоровый образ жизни, правильно питаться, поддерживать физическую активность, жить без вредных привычек. Выявлено более 100 человек, страдающих ожирением. Каждый из них взят на учет в кабинете медицинской профилактики, врач наблюдает их 2 раза в год.

В 2018 году в выходные дни, для удобства работающих жителей поселка, проведены три акции под названием «День Здоровья», когда были осуществлены скрининговые обследования в рамках диспансеризации. Были проконсультированы более 500 человек методом группового консультирования. Сотрудники кабинета медицинской профилактики активно принимают участие в методической работе поликлиники, публикуют статьи по

профилактике в местных СМИ, ведут группу в социальных сетях. В школе для больных сахарным диабетом прошли обучение более 100 человек.

Жителям поселка Шушары сотрудники поликлиники рекомендуют своевременно обращаться к врачу за медицинской помощью, не откладывая визит, своевременно проходить диспансеризацию и делать профилактические прививки, бороться с вредными привычками, вести здоровый образ жизни. Общими усилиями мы сможем эффективно предупреждать развитие серьезных заболеваний, выявлять недуги на ранней стадии развития и эффективно лечить их, продлевая таким образом долголетнюю полноценную жизнь наших граждан.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ РАБОТЫ РЕГИСТРАТУРЫ СПб ГБУЗ «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 78»

Винтовкин А.С., Бочковский К.И.
*СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 78»
г. Санкт–Петербург*

Низкий уровень эффективности работы регистратуры является системной проблемой, которая характерна не только для нашей поликлиники, но и для многих учреждений города. В связи с этим все учреждения, реализующие проект по созданию новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, выбрали одним из направлений – оптимизацию работы регистратуры. Опыт участников пилотного проекта показал, что развитие данного направления приводит к повышению удовлетворенности пациентов и доступности оказываемых услуг.

С включением поликлинического отделения № 78 (далее – поликлиника) в работу по реализации приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» на общем собрании администрации учреждения и руководителей структурных подразделений было принято решение о выборе направлений реализации проекта, проведено анкетирование пациентов и персонала подразделений, участвующих в реализации проекта. Произведено ознакомление с «лучшими практиками».

Старт проекта ознаменовался общим собранием сотрудников учреждения, на котором была обозначена актуальность и важность начинаемой работы для коллектива и пациентов. Для выполнения работ по направлениям проекта были созданы рабочие группы, оформлена проектная комната (комната Обоя)

и проведено картирование потоков создания ценностей. Далее были выявлены проблемы, проведен хронометраж операций процессов, составлены карты целевого потока и проведен анализ потерь. Затем были составлены дорожная карта и тактический план реализации направления проекта.

В работе использовались инструменты бережливого производства: «5С», «Кайдзен», «Стандартизированная работа», «картирование», метод «Одна за одной». Мониторинг и оценка процессов осуществлялись на протяжении всего периода реализации проекта.

В результате реализации проекта «Оптимизация работы регистратуры» разработана общая стилистика и эмблема поликлиники, регистратура разделена на приемно-информационную зону («Открытая регистратура») и картохранилище, установлена стойка информации с администратором, установлены дополнительные навигационные стенды и указатели с цветовым разделением кабинетов по функционалу, реализована система маршрутизации и информационной поддержки пациентов, на 70 % сокращен бумажный документооборот путем перехода на электронные амбулаторные карты и оцифровки бумажных носителей информации, реализована и стандартизирована система разделения и распределения потоков пациентов. Описанные выше решения позволили сократить время ожидания обслуживания у регистратуры с 26 мин. до 5 мин., время ожидания приема врача со 108 мин. до 10 мин., время пребывания в поликлинике с 158 мин. до 48 мин. и время, затрачиваемое на поиск нужного кабинета, с 10 мин. до 2 мин. По данным АО «ГСМК» за 2018 г., удовлетворенность пациентов организацией работы регистратуры в поликлинике составила 85 %.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ СОВРЕМЕННОГО ВОЛОНТЕРСКОГО ДВИЖЕНИЯ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ КАК СОСТАВЛЯЮЩИЕ ЧАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Данилова Н.Б.¹, Цуркан И.В.², Соловьева П.Ю.³,
Винтухова Л.В.⁴, Чернявская А.В.⁴

*¹Кафедра стоматологии СПбГУ, СПб ГБУЗ «Городская
поликлиника № 76»*

²Кафедра стоматологии СПб ГУ

³Студентка СПб ГУ

*⁴СПб ГКУЗ «Городской центр медицинской профилактики»
г. Санкт-Петербург*

В России 5 декабря отмечают День добровольца (волонтера), который был установлен Указом Президента России 27 ноября 2017 г.

Первая годовщина празднования Дня волонтера стала началом этапа совместной работы Санкт-Петербургского государственного университета и Санкт-Петербургского государственного казенного учреждения здравоохранения «Городской центр медицинской профилактики» (ГЦМП).

В настоящее время волонтерское и добровольческое движение объединяет людей разного возраста и профессий, которые стремятся делать добро, оказывать добровольную и бескорыстную помощь по самым разным направлениям – социальное, военно-патриотическое и экологическое, способствуя снижению уровня социальных проблем и одновременно поднимая уровень мотивации для совершения добрых дел в обществе.

Одной из значимых медико-социальных проблем современного мегаполиса является стоматологическая заболеваемость населения. По данным эпидемиологических стоматологических обследований, проводимых в Санкт-Петербурге, среди всех возрастных групп населения отмечается высокий уровень распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний.

В Концепции «Организации системы профилактики основных стоматологических заболеваний населения России» указано, что стоматологические заболевания, их осложнения и ряд патологий зубочелюстной системы являются одними из причин развития некоторых психосоматических заболеваний или отягощения течения данных заболеваний [1]. Улучшение состояния стоматологического здоровья детей и взрослых невозможно без медицинского просвещения и мотивации к здоровому образу жизни. Именно на этом этапе профилактических мероприятий наиболее целесообразно расширять имеющиеся в арсенале современных врачей-стоматологов методики и использовать возможности волонтерского движения.

С целью содействия развития волонтерского движения в вопросах организации мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний было проведено исследование студентами-волонтерами-стоматологами. Задачами исследования явилось выявление основных причин участия/неучастия молодежи Санкт-Петербурга в добровольческих мероприятиях, а также изучение мнения волонтеров, принимающих участие в подобных акциях. В опросе приняли участие 54 человека (46 студентов стоматологических факультетов, 2 молодых специалиста, 6 врачей-стоматологов с опытом работы более 3 лет), из них – 76 % принимали участие в волонтерских мероприятиях. Было установлено, что респонденты:

96 % узнают о грядущих мероприятиях самостоятельно или через рекламу;

78 % готовы участвовать в волонтерских мероприятиях в свое свободное время;

74 % предпочитают формат живых площадок (форумы, фестивали);

22 % выбирают наиболее подходящим для себя вариантом перевод денежных средств;

91 % хотели бы видеть результаты своего участия в волонтерской деятельности;

37 % владеют организаторскими способностями и могут быть полезны на благотворительных площадках в качестве спикеров в профилактических беседах о здоровом образе жизни.

Одним из вариантов участия студенческой молодежи Санкт-Петербурга в сфере профилактики стоматологических заболеваний является работа волонтеров медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета и Медицинского колледжа № 1 в популярной игре-квесте «Я и ЗОЖ». Игра проводится для подростков начальных профессиональных и средних специальных образовательных учреждений с использованием экспозиции Музея гигиены ГЦМП и состоит из 10 станций, одна из которых – «Здоровье зубов». В процессе интерактивного обсуждения будущие стоматологи и медицинские сестры дают участникам квеста краткую консультацию по гигиеническому уходу за полостью рта, используя объемные модели челюстей и зубных щеток.

Благодаря популярности данного вида мероприятий среди учащейся молодежи, такая модель общения вызывает неподдельный интерес у ребят и имеет перспективное развитие с целью сохранения и укрепления стоматологического здоровья населения.

Используемая литература:

1. Кулаков А.А., Шестаков В.Т., Колесник А.Г. и др. Организация системы профилактики основных стоматологических заболеваний детского населения России. Концепция. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2006. 96 с.

ПЕРИНАТАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ В РАБОТЕ АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА И НЕОНАТОЛОГА

Добряков И.В.

*ФГБУ МЗ РФ «Национальный медицинский исследовательский
центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева»
г. Санкт-Петербург*

В середине XX века в медицине на смену господствовавшему общепринятому биомедицинскому подходу стал приходиться биопсихосоциальный. Автором его принято считать Джорджа Энджела (Engel G.L.), автора холистической модели. Он утверждал, что если клиницист будет учитывать не только биологические, но и психологические и социальные аспекты болезни, он сумеет правильно понять причину страданий больного, предложить адекватное лечение и завоевать доверие пациента [13]. В практику акушерства, гинекологии, неонатологии идеи Энджела проникали с трудом. Именно недостаточностью психосоциального подхода в советских медицинских учреждениях объясняются отсутствие возможности получения психологической помощи в женских консультациях, тенденция разлучать новорожденного и родильницу, запреты на посещения родственниками родильных отделений, отделений новорожденных и пр.

На фоне политических и социально-экономических изменений, происходящих в России в последней трети прошлого века, отмечалось ухудшение физического, психического и репродуктивного здоровья, уменьшение доли детско-подросткового населения, снижение количества здоровых граждан. Это способствовало росту интереса к вопросам перинатальной психологии и к разработке теоретических и практических проблем, связанных с ней, как врачами [1, 2, 4, 7, 11], так и психологами [8, 9, 10, 12]. Проведенный в 2003 году

опрос более 20000 респонденток из 67 регионов России показал, что более 60 % опрошенных женщин отметили, что хотели бы получать психологическую и психотерапевтическую помощь в медицинских учреждениях акушерско-гинекологического профиля по месту наблюдения и лечения [9]. К таким же выводам пришли Л.В. Винтухова и Ю.А. Заозерский, обследовав 1473 опрошенных беременных, состоящих на учете в женских консультациях Санкт-Петербурга [3]. Это нашло отклик у руководства страны: приказом Минздравсоцразвития РФ от 30.03.2006 № 223 «О мерах по совершенствованию акушерско-гинекологической помощи населению Российской Федерации» впервые рекомендовалось включить в структуру женской консультации кабинет психотерапевта (медицинского психолога).

В 2009 году изданы методические рекомендации Минздравсоцразвития РФ «Организация работы психотерапевтического кабинета в женской консультации» [6]. Благодаря внедрению перинатальной психологии в акушерство и неонатологию, с беременными женщинами проводят грамотную дифференцированную дородовую подготовку, в родильном доме новорожденных и родильниц не разлучают после рождения. В перинатальных центрах по штатному расписанию предусмотрены 2 должности врачей-психотерапевтов. На отделениях недоношенных вводится режим открытой реанимации. В Постановлении Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» говорится, что присутствие мужа (близких родственников) при родах возможно при наличии индивидуальных родильных залов. В 2011 году издано Методическое письмо Минздравсоцразвития России № 15-4/10/2-6796 «Об организации работы службы родовспоможения в условиях внедрения современных перинатальных технологий», в котором в качестве практики родоразрешения рекомендованы семейно-

ориентированные (партнерские) роды у женщины с нормальным течением беременности. Все это способствует предупреждению излишнего использования инвазивных, неприятных процедур, снижает частоту конфликтов и жалоб. Растет взаимопонимание специалистов (медицинских, социальных работников, психологов) и женщин, планирующих беременность, беременных, кормящих матерей, их родственников, о том, кем, в каком объеме и каким образом в процессе партнерского взаимодействия должна оказываться медицинская и психологическая помощь. Иными словами, формируется взаимопонимание перинатальный комплаенс (англ.: complians – согласие) [5].

Список литературы:

1. Абрамченко В.В., Коваленко Н.П. Перинатальная психология: теория, методология, опыт. Петрозаводск: ИнтелТек, 2004. 350 с.
2. Брехман Г.И. Перинатальная психология: открывающиеся возможности // Перинатальная психология в родовспоможении: сборник материалов межрегиональной конференции. СПб.: Глория, 1997. С. 8–9.
3. Винтухова Л.В., Заозерский Ю.А. Организация работы с беременными по вопросам подготовки к родам и грудному вскармливанию // Здоровье женщины. Вопросы профилактики и оздоровления: материалы научно-практ. конф. 2–4 марта 2005 г. / под ред. Добрякова И.В. и Мусийчука Ю.И. СПб: Комитет по здравоохранению Правительства СПб., 2005. С. 51–52.
4. Добряков И.В. Психотерапия и перинатальная психология // Перинатальная психология и нервно-психическое развитие детей: сборник материалов межрегиональной конф. – СПб.: АМСУ, 2000. С. 11–15.
5. Добряков И.В. Перинатальная психология: монография, 2-е изд. СПб.: Питер, 2015. 352 с.
6. Добряков И.В., Костерина Е.М., Макушкин Е.В. Организация работы психотерапевтического кабинета в женской

консультации: методические рекомендации Минздравсоцразвития РФ. М.: Минздравсоцразвития РФ, 2009. 28 с.

7. Жаркин Н.А. Перинатальная психология и акушерство: учебное пособие. Волгоград: Волгоградская медицинская академия, 2001. 71 с.

8. Коваленко-Маджуга Н.П. Перинатальная психология. СПб., 2001. 214 с.

9. Ланцбург М.Е. Анализ запроса на психологическую помощь врачей и пациентов учреждений родовспоможения и детства в регионах России // Репродукция человека 2003: сб. материалов I Международного форума, 18–19 марта 2003 г. М.: МТПП, «Экспосистемс», 2003. С. 32–33.

10. Магденко О.В., Стоянова И.Я. Психологическая помощь беременным женщинам при становлении материнской ролевой идентичности. Новосибирск: Полиграфическая компания ИП Малыгин А.М., 2012. 224 с.

11. Мальгина Г.Б. Стресс и беременность: перинатальные аспекты. Екатеринбург: Изд-во «Чароид», 2002. 188 с.

12. Филиппова Г.Г. Материалы к утверждению перинатальной психологии и перинатальной психотерапии в качестве модальности на Комитет модальности ОППЛ // Ж. Перинатальная психология и психология родительства. 2007. № 2. С. 5–42.

13. Engel G.L. The clinical application of the biopsychosocial model // The American Journal of Psychiatry. May 1980. Vol. 137. P. 535–544.

ДЕТСКОЕ ПРОСТРАНСТВО В НЕДЕТСКОМ МУЗЕЕ

Дорменева Н.Э.

*ФГБУ культуры и искусства «Военно-медицинский музей»
Министерства обороны Российской Федерации
г. Санкт-Петербург*

Военно-медицинский музей сегодня – это не только центр научных исследований в области медицины и обладатель уникальных коллекций, но и современное культурно-просветительское учреждение, которое принимает активное участие в формировании гармоничной, социально активной личности. Большое значение в музее придается работе с детьми и подростками: запускаются новые выставочные проекты, разрабатываются различные интерактивные занятия для детской и семейной аудитории. Учитывая специфику и уникальность экспозиционного пространства музея, можно выделить три основных направления деятельности в работе с подрастающим поколением: военно-патриотическое воспитание, профориентация, культурно-просветительские программы (включающие в себя вопросы здорового образа жизни и медицинской профилактики).

В 2015 году была выработана Государственная программа «Патриотическое воспитание граждан Российской Федерации на 2016–2020 годы», которая предполагает совместную деятельность государственных структур и гражданского общества, в том числе с привлечением научных, культурных и просветительских организаций.

Наш музей предлагает для детей и подростков следующие программы: цикл патриотических занятий «И помнит мир спасенный...», «Блокадная елка», занятия с творческими мастер-классами «Награда за милосердие», «Ласточки блокадного города», военно-исторический квест «Дойти до Берлина!», цикл

тематических выставок «Великие врачи – великие Победы!». Во время этих занятий ребята не только знакомятся с экспозицией музея, изучают исторический материал, но и в игровой форме приобретают необходимые им жизненные навыки. Например, в квесте «Дойти до Берлина!» ребята учатся правилам переноски пострадавших (эвакуация «раненых» с поля боя), оказанию первой помощи, узнают, что входило в укладку санитарной сумки во время Великой Отечественной войны.

Наша экспозиция, с ее серьезной тематикой, всегда была интересна специалистам, врачам, слушателям военных академий, студентам-медикам и, конечно, школьникам старших классов, которые стоят перед выбором будущей профессии. Поэтому профориентация всегда была одним из ведущих направлений. Мы предлагаем данной аудитории наши обзорные и тематические экскурсии, лекции, встречи с заслуженными людьми в области военной медицины. Неизменно вызывают интерес посетителей тематические экскурсии в залах экспозиции: «Пирогов – гений российской медицины», «Под знаком Красного Креста», «Военная медицина XX века», «Анатомический театр», где в настоящее время проходит наш новый проект – музейное представление «Вечер в Анатомическом театре».

А вот, например, дети дошкольного и младшего школьного возраста раньше нечасто посещали музей. Поэтому, чтобы привлечь в музей семейную аудиторию, был создан Детский центр, что позволило проводить занятия в небольших группах и комфортных условиях для детей и их родителей, которые с удовольствием присутствуют на занятиях и сами становятся активными участниками познавательного процесса. Появилась возможность приглашать в музей детей с ограниченными возможностями, так как Детский центр имеет удобное расположение. В настоящее время там проводятся интерактивные занятия для детей от 3 до 12 лет: «Занимательная гигиена» для детей 3–5 лет, «Занимательная

анатомия» для детей 5–7 лет и «Занимательная медицина» для детей 8–12 лет. Выбор тематики не случаен. Проблема здорового образа жизни, медицинской профилактики и санитарно-гигиенической грамотности населения остается одной из самых актуальных, особенно если речь идет о детях. Это задача не только семьи и школы, но и всего общества. И тут роль музея, с его демократической подачей материала в доступной для детей форме, трудно переоценить.

Разрабатывая занятия для детей дошкольного возраста, мы задумались, а будет ли такая сложная тематика, как устройство тела человека, анатомия и физиология органов и систем жизнедеятельности, гигиена и здоровый образ жизни, понятна маленьким детям. Однако на практике мы убедились в том, что эти занятия очень интересны и полезны детям этого возраста. Именно в дошкольном возрасте у ребенка закладываются знания и формируются навыки, которые помогают ему ценить свое здоровье и здоровье окружающих. При разработке занятия «Занимательная медицина» мы прививаем детям интерес к истории медицины и уважительное отношение к профессии врача, что способствует ранней профориентации. На мастер-классе дети получают самые простые, но необходимые им жизненные навыки оказания первой помощи при небольших бытовых травмах.

В настоящее время в нашем музее расширяется спектр программ, разработанных для детской аудитории. Большой популярностью пользуется интерактивное занятие «Мы готовимся в полет!». В 2018 году музейный проект для детской и семейной аудитории «Белка и Стрелка: космические герои», куда входило и это занятие, завоевал первую премию на самом престижном конкурсе в области музейного дела «Музейный Олимп» в номинации «Музей – детям».

Для этого проекта было специально создано выставочное пространство и разработан комплекс музейных программ для детей. Военно-медицинский музей ежегодно участвует в городских

фестивалях: «Детские дни в Петербурге», «Большая регата», «Литературный багаж», «В музей сегодня – в науку завтра!». Для участия в них нами создаются новые интересные маршруты, игровые занятия, интерактивные экскурсии, которые затем становятся не только фестивальной программой, но и продолжают реализовываться на постоянной основе в музейной практике.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ СПб ГБУЗ «ГОРКВД» С ДРУГИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ И ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У НАСЕЛЕНИЯ

Дудко В.Ю., Гайворонская О.В., Евланова А.Б.
*СПб ГБУЗ «Городской кожно-венерологический диспансер»
г. Санкт-Петербург*

СПб ГБУЗ «Городской кожно-венерологический диспансер» (далее – «ГорКВД») заинтересовано в распространении наработанной в стенах учреждения информации о современных методах профилактики кожных и венерических заболеваний. В связи с этим особое внимание уделяется взаимодействию с различными внутриведомственными и межведомственными организациями, такими как Городской центр медицинской профилактики, образовательные учреждения.

Специалисты «ГорКВД» регулярно проводят просветительские лекции и групповые беседы в учреждениях дошкольного, школьного и профессионального образования Фрунзенского района на темы «Заразные кожные заболевания», «Паразитарные заболевания кожи», «Микозы кожи» и др.

Сотрудничество СПб ГБУЗ «ГорКВД» с Городским центром медицинской профилактики (далее – Центр) дает учреждению возможность обеспечивать всех пациентов стационара и диспансера издательскими материалами, касающимися всех аспектов формирования здорового образа жизни – правильного питания, физической нагрузки, стрессоустойчивости, отказа от вредных

привычек, а также профилактике и своевременной диагностике инфекционных и неинфекционных заболеваний, в том числе – сердечно-сосудистых, диабета, ожирения, онкологических заболеваний, туберкулеза, гриппа и др.

Плакаты, изданные Центром, используются для оформления стендов, размещенных в помещениях стационара и диспансера.

Сотрудники «ГорКВД» неоднократно проходили обучение методам медицинской профилактики в Центре, а также знакомились с опытом проведения профилактических мероприятий в других учреждениях, на организованных Центром конференциях. Результатом такого взаимодействия стало внедрение методов приобщения к здоровому образу жизни среди сотрудников и пациентов «ГорКВД».

В 2018 г. были проведены лекции, занятия (60 мероприятий) и индивидуальные консультации (около 1000 консультаций) по отказу от курения, увеличению двигательной активности, стрессоустойчивости,

Сотрудники «ГорКВД» также прошли обучение на циклах «Основы здорового образа жизни» и «Отказ от никотиновой зависимости» на базе Северо-Западного государственного медицинского университета имени И.И. Мечникова. Полученные знания позволили расширить тематику проводимых школ для пациентов.

Еще одним примером межведомственного взаимодействия по вопросам формирования ответственного отношения к здоровью является сотрудничество «ГорКВД» с Межрегиональной Благотворительной организацией «Кожные и аллергические болезни». В рамках такого сотрудничества в различных регионах России (Москва, Казань, Иркутск, Екатеринбург, Чебоксары, Воронеж) были проведены лекции по психопрофилактике обострений дерматозов и отказу от вредных привычек с участием специалистов «ГорКВД».

Таким образом, взаимообогащающий опыт межведомственного и внутриведомственного взаимодействия позволяет сотрудникам «ГорКВД» как делиться собственными наработками в сфере медицинской профилактики, так и проводить обучение сотрудников в других организациях, активно внедряя полученные знания и методы в свою ежедневную работу.

ОПЫТ РАБОТЫ «ЦЕНТРА МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ГОРОДА КОВРОВА» ПО РЕАЛИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ПРОГРАММ И ПРОЕКТОВ

Ермакова О.К.

*ГБУЗ особого типа Владимирской области
«Центр медицинской профилактики города Коврова»
г. Ковров*

ГБУЗ ВО «ЦМП г. Коврова» (далее – ЦМП) постоянно проводит большую работу по профилактике заболеваний и формированию ЗОЖ среди населения города в рамках государственного задания и приносящей доход деятельности. За 2018 год только в рамках госзадания было организовано и проведено 155 информационно-массовых мероприятий, в них приняло участие 14004 человека разных возрастных групп с приоритетным охватом молодежи и трудоспособного населения.

Но ЦМП работает еще и как организационно-методический и координационный центр в целях организации межведомственного и внутриведомственного взаимодействия по созданию единого профилактического пространства на территории обслуживания. В связи с этим разрабатываются и внедряются профилактические программы и проекты, в реализации которых на практике отрабатываются все виды взаимодействия под лозунгом: «Владимирская область – территория здорового образа жизни!».

После выхода в 2014 г. распоряжения Президента РФ от 25.07.2014 № 243-рп «Об обеспечении в 2014 году государственной поддержки некоммерческих неправительственных организаций, участвующих в развитии институтов гражданского общества и реализующих социально значимые проекты» ЦМП впервые

принял участие в конкурсе проектов в качестве НКО на получение финансовой поддержки (гранта). В настоящее время мы являемся уже «профессиональными игроками на этом поле» и даже экспертами, т. к. имеем опыт реализации двух проектов в качестве исполнителей и пяти – в качестве соисполнителей.

1. 2014 год – конкурс проектов НКО на получение грантов по профилактике наркомании, алкогольной, табачной и иных зависимостей, ВИЧ/СПИДа, пропаганде ЗОЖ среди молодежи. Организатор – Комитет по молодежной политике администрации Владимирской области. Проект «Владимирская область – вне зависимости!» по профилактике табачной зависимости и употребления курительных смесей среди молодежи и трудоспособного населения Ковровского района. Получен грант в размере до 100 тысяч рублей. Охват населения профилактической работой составил 3000 человек (учащиеся общеобразовательных учреждений Ковровского района, родители и рядовые срочной службы воинских частей, расположенных на территории Ковровского района).

2. 2016–2017 гг. – конкурс проектов НКО на получение грантов по социальной реабилитации детей, находящихся в конфликте с законом (совершивших правонарушения и преступления), профилактике безнадзорности и беспризорности детей, преступности несовершеннолетних, в том числе повторной. Организатор – Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Проект «Ковров – вне зависимости!», направленный на отказ от табачной зависимости и реабилитацию несовершеннолетних целевой группы, профилактику девиантного поведения среди несовершеннолетних, их социального окружения, обучение волонтеров и специалистов новым технологиям профилактической работы с несовершеннолетними. Получен грант в размере 1 500 000,00 руб.

Показатели эффективности реализации мероприятий: общее число детей, участвующих в мероприятиях проекта в составе

целевой группы, а также дети из их социального окружения – 295 чел.; общее число взрослых (родители, опекуны, попечители и другие лица, непосредственно связанные с несовершеннолетними целевой группы Проекта), принимающих участие в мероприятиях Проекта – 308 чел.; число добровольцев, обученных навыкам работы с целевой группой проекта и принимающих участие в реализации мероприятий Проекта – 22 чел.; число специалистов заинтересованных организаций, для которых в рамках Проекта проведено обучение по вопросам использования эффективных социальных практик, новых технологий и методов работы с целевой группой Проекта – 193 чел.; добровольно отказались от табачной зависимости 50 % несовершеннолетних целевой группы.

3. Декабрь 2017–2018 гг. – участие в реализации социальных технологий в защиту семейных ценностей Общероссийского общественного движения «За жизнь!» по программе «Просвещение – за жизнь» на основании 3-стороннего соглашения между ГБУЗ ВО «ЦМП г. Коврова», ГБУЗ ВО «КМГБ № 1» и Приходом святой праведной Анны по доабортному психологическому консультированию кризисных беременных, материальной поддержке женщин, сохранивших беременность, и лекционно-тренинговой деятельности в молодежной среде. Итоги: количество сохраненных беременностей – 46; количество новорожденных – 15; лекции и психологические тренинги по профилактике рискованного сексуального поведения, профилактике абортов и пропаганде семейных ценностей посетили 1134 человек; обучено специалистов системы образования города – 79; лекции по формированию ответственного отношения к воспитанию подрастающего поколения прослушали 427 человек; с 8 по 15 июля для жителей г. Коврова проводилась широкомасштабная акция «Подари мне жизнь!», в 2018 году была оказана методическая помощь по ее организации и проведению в курируемых районах Владимирской области (Ковровском, Камешковском, Вязниковском, Суздальском и Гороховецком).

4. 2018 год – участие в реализации Всероссийского проекта АСИ «Онлайн-профилактика» на основании соглашения о сотрудничестве в части информационного обмена № 05/18 от 02 марта 2018 г. с ООО «Здоровье города» г. Санкт-Петербург, в ходе которого на сайтах всех ЛПУ Владимирской области была размещена информация для пациентов, в холлах и коридорах плакаты А1 (300 экз.) с алгоритмом действий по использованию данного электронного ресурса для записи на диспансеризацию.

5. 2018–2019 гг. – участие в реализации Всероссийской рекламной кампании «Запомните симптомы инсульта» на основании договора о сотрудничестве с Фондом ОРБИ в рамках исполнения письма Департамента общественного здоровья и коммуникаций МЗ РФ от 02.04.2018 № 28-2/713 и письма МЗ РФ от 22.03.2018 № 28-2/10/2-1812, в ходе которого во всех ЛПУ области на мониторах транслируются видеоролики; в холлах и коридорах висят плакаты А1 (220 экз.); во время информационно-массовых мероприятий среди населения были распространены листовки с информацией о первых признаках инсульта (7500 экз.). С 1043 несовершеннолетними проведена большая работа по программе «Дети на страже здоровья взрослых» в различных формах (танцевальный конкурс на основе хореографии Егора Дружинина и интерактивные занятия с последующим распространением линеек, закладок и магнитов с изображениями на них по тематике «Признаки инсульта» (3000 экз.).

6. 2019 г. – участие в реализации грантового проекта Синодального отдела по благотворительности РПЦ № 82/ОС-2019 от 26.12.2018 по пропаганде семейных ценностей в молодежной среде. Итоги работы будут подведены в конце 2019 года.

7. 2019 г. – участие в реализации грантового проекта «Центр комплексной поддержки семьи, материнства и детства «Жизнь» город Ковров», полученного от Фонда Президентских Грантов. Итоги работы будут подведены в конце 2019 года.

Мы с удовольствием поделимся имеющимся у нас опытом и поучимся у других, чтобы затем внедрить это в жизнь и повысить качество и доступность оказываемых населению профилактических услуг для достижения целевых показателей снижения заболеваемости и смертности населения, а также улучшения демографических показателей рождаемости на территории Владимирской области.

ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА НА ПРИМЕРЕ КРУПНЫХ АДМИНИСТРАТИВНЫХ РАЙОНОВ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

**Зайцева Е.В., Божков И.А., Витовская М.Л., Юбрина И.В.,
Врабий Д.А., Баласанянц Г.С.**

*СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер № 5»
г. Санкт-Петербург*

В последние годы в Санкт-Петербурге эпидемиологическая ситуация по туберкулезу имеет тенденцию к снижению заболеваемости и смертности. Однако положение остается достаточно напряженным и требует усиления мер по профилактике распространения туберкулеза, что на данный момент является приоритетной задачей.

На заседании рабочей группы Совета при полномочном представителе Президента РФ в СЗФО по вопросам социальной политики и демографии на тему «О реализации пилотного проекта «Северо-Западный Федеральный округ – территория, свободная от туберкулеза», состоявшемся 20.12.2018, рассматривались основные направления деятельности противотуберкулезной службы Санкт-Петербурга. В поручениях Президента РФ на период до 2035 года определены главные задачи, которыми являются дальнейшее снижение смертности от туберкулеза, уменьшение распространенности заболевания, повышение выявляемости болезни и качества ее лечения.

Одной из основных целей профилактической работы СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер № 5» (далее – Диспансер) является медико-социальная помощь пациентам и контактным с ними лицам, повышение качества их жизни на долгосрочный период, в том числе восстановление трудоспособности и сохранение их социального статуса.

В Диспансере, опираясь на положения Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 22.10.2013 № 60 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза», постоянно совершенствуется работа в очагах туберкулезной инфекции силами участковой службы, социальных работников, эпидемиологов и психологов. Участковые врачи-фтизиатры ежедневно осуществляют выход в очаги, проводят профилактические беседы среди контактных лиц, распространяют информацию о работе Диспансера в виде писем и объявлений в домах и дворах, где проживают больные туберкулезом. Ведется разъяснительная работа с пациентами, оторвавшимися от лечения, и членами их семей. Такая же профилактическая работа постоянно проводится в поликлиниках, школах, детских садах и других медицинских и образовательных учреждениях.

Нами проведен анализ заболеваемости и распространенности туберкулеза по муниципальным округам Калининского и Красногвардейского районов Санкт-Петербурга. На основании полученных данных составлена интерактивная карта заболеваемости, которая размещена на официальном сайте Диспансера. В карте проанализированы данные по всем муниципальным округам, выявлены территории с наибольшей заболеваемостью и болезненностью, обращено особое внимание на те из них, где эти показатели превысили среднегородской уровень, который в 2018 году составил 20 на 100 тысяч населения. Кроме того, в интерактивной карте упомянуто число контактных лиц, обследованных и взятых на диспансерный учет, что является интегральным показателем профилактической работы.

В результате проведенной работы установлено, что в муниципальных округах «Полострово», «Пискаревка», «Северный», «Академическое», «Большая Охта», «Пороховые» и «Прометей» заболеваемость туберкулезом на 100 тысяч населения за 2018 год оказалась выше среднегородского уровня (42, 32, 29, 28,

28, 26 и 26, соответственно). В то же время в муниципальном округе «Ржевка» – на уровне среднегородских показателей (21), а в муниципальных округах «Малая Охта», № 21, «Гражданка» и «Финляндский округ» – ниже среднегородских (19, 17, 16 и 13 соответственно).

При анализе причин возникновения новых случаев заболевания туберкулезом в Калининском и Красногвардейском районах Санкт-Петербурга, наряду с традиционными (бытовая неустроенность, скученность в местах проживания, асоциальный образ жизни, алкоголизм, наркомания, ВИЧ-инфекция), выявлены и новые, которые ранее не рассматривались. Так, в последнее время появилась существенная группа пациентов, имеющая средний или высокий социальный статус, но их отличает хроническая стрессовая, а иногда и психотравмирующая ситуация. Выявлено, что люди, которые тяжело и много работают, недостаточно следят за своим здоровьем, а постоянный стресс является триггерным механизмом изменений иммунной системы, в результате чего возникает заболевание туберкулезом.

По результатам проведенного анализа работы Диспансера необходимо вырабатывать новые подходы к профилактике этого тяжелого заболевания среди жителей прикрепленных районов. Только совместная работа участковых врачей-фтизиатров совместно с врачами других специальностей и социальной службой принесет максимальные результаты при выявлении вновь заболевших, их всестороннего обследования и лечения, в том числе в дневном стационаре, а также определения круга контактных, потенциально опасных лиц.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ОСАНКИ И БЛИЗОРУКОСТЬЮ И ИХ РОДИТЕЛЕЙ В ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Залата И.В.

*БУЗ ВО «Вологодский областной центр медицинской
профилактики»
г. Вологда*

Проблема состояния здоровья детей на сегодняшний день одна из самых актуальных. Большинство специалистов отмечают, что у каждого пятого ребенка диагностируются отклонения со стороны опорно-двигательного аппарата, а распространенность нарушений зрения, в первую очередь миопии, достигает 25–30 % [3]. По статистике, за период посещения детского сада число детей с нарушениями осанки увеличивается в 10 раз, с нарушениями зрения – в 2 раза; за время обучения в школе число детей со сколиозами увеличивается в 14 раз, с нарушениями зрения – в 3 раза. При этом по мере перехода из младших классов в старшие увеличивается и степень близорукости [4].

В целях оздоровления детей, обучающихся в образовательных организациях и имеющих хронические заболевания, и для активного привлечения к данному процессу их родителей, в 2015 году специалистами Вологодского областного центра медицинской профилактики совместно с главным детским офтальмологом и главным детским ортопедом департамента здравоохранения были разработаны и внедрены в школьную практику обучающие модули по организации и проведению занятий в Школах здоровья для детей и их родителей «Профилактика нарушений осанки» и «Профилактика близорукости».

Рекомендации содержат информационно-методический материал для ведущего, каждое занятие дополнено слайдами и материалами для выдачи слушателям Школы. В приложениях имеется пакет документов по организации и проведению Школы: положение, план-график работы, журнал регистрации, анкеты для участников [5].

Школы организуются для детей с нарушениями здоровья и их родителей на базе образовательной организации. Совместное обучение детей и родителей формирует умения и навыки, необходимые для эффективной коррекции нарушений здоровья.

Алгоритм организации Школ:

– приказом главного врача медицинской организации определяются: работники, ответственные за организацию и ведение Школы; место проведения занятий, режим работы, программа (план) обучения, порядок и формы направления детей и их родителей на обучение в Школе;

– медицинским работником образовательной организации по итогам медицинских осмотров составляется список детей, имеющих нарушения осанки или зрения;

– администрацией образовательной организации совместно со специалистами медицинской организации (поликлиника, ЦРБ, ФАП) составляется план-график занятий в Школе здоровья, который утверждается директором образовательной организации и главным врачом медицинской организации.

Цикл обучения включает 2 занятия по 45 минут с периодичностью 1 раз в неделю. Для оценки эффективности занятий перед началом и после окончания цикла проводится анкетирование родителей [6].

Занятия проводят медицинские работники образовательной или медицинской организации. Чаще всего это фельдшера и медицинские сестры, реже врачи-педиатры, врачи-ортопеды, врачи-офтальмологи.

Координация и мониторинг работы Школ здоровья осуществляется специалистами отделений организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях детской поликлиники или врачами-педиатрами во взаимодействии с отделениями/кабинетами медицинской профилактики [1].

Для организации работы данных Школ здоровья в Вологодской области были подготовлены информационные письма от начальника департамента здравоохранения на имя главных врачей медицинских организаций и от начальника департамента образования – на имя руководителей образовательных организаций; проведено более 15 обучающих семинаров как для медицинских работников, так и для специалистов системы образования; изданы памятки и методические рекомендации по организации и проведению Школ общим тиражом около 30 тыс. экземпляров [2].

На 01.01.2019 года в Вологодской области развернута сеть Школ здоровья для детей и их родителей: школа «Профилактика нарушений осанки» работает в 209 образовательных организациях, а школа «Профилактика близорукости» – в 194, что составляет около 25 % от всех образовательных организаций Вологодской области.

За 2015–2019 гг. в данных Школах здоровья было обучено 80 999 человек, из них – 55 321 ребенок и 33 374 родителя.

В области за последние пять лет доля детей с первой группой здоровья увеличилась на 8,4 % (с 11,4 % в 2014 году до 19,8 % в 2018 году), а с третьей – пятой группой здоровья уменьшилась на 5,3 % (с 20,9 % в 2014 году до 15,6 % в 2018 году).

Основная задача на ближайшие годы, которая стоит перед специалистами медицинской профилактики, – внедрить работу данных Школ здоровья во все образовательные организации Вологодской области.

Список литературы:

1. Информационное письмо департамента здравоохранения Вологодской области от 11.08.2015 № 2-2/585 «Об организации Школ здоровья для детей и их родителей».

2. Информационное письмо департамента образования Вологодской области от 09.09.2015 № 20-6154/45 «О проведении Школ здоровья».

3. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии / под ред. Баранова А.А.. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 608 с.

4. Руководство по диагностике и профилактике школьно-обусловленных заболеваний, оздоровлению детей в образовательных учреждениях (ДиаПроф НИИГД) / под ред. Кучмы В.Р., Храмцова П.И. М.: Изд-во НЦЗД РАМН, 2012.

5. Школа здоровья для детей и их родителей. Профилактика близорукости: методические рекомендации. Вологда: ООО «Медиа-Сфера», 2015. 46 с.

6. Школа здоровья для детей и их родителей. Профилактика нарушений осанки: методические рекомендации. Вологда, 2015. 52 с.

РАЗРАБОТКА ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ ФАС И НАРУШЕНИЙ ФЕТОАЛКОГОЛЬНОГО СПЕКТРА

Исурина Г.Л., Бурина Е.А, Грандилевская И.В.

ФГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский

государственный университет»

г. Санкт-Петербург

Употребление алкоголя женщинами представляет угрозу не только для их здоровья, но оказывает негативное влияние на здоровье будущих детей. Одним из наиболее тяжелых последствий употребления алкоголя женщинами во время беременности является Фетальный алкогольный синдром (ФАС).

ФАС – это неизлечимое заболевание и основная предотвратимая причина умственной отсталости. Распространенность ФАС составляет от 2 до 7 на 1000 рожденных детей, что чаще, чем такие врожденные нарушения, как синдром Дауна, аутизм и пр.

Распространенность нарушений фетоалкогольного спектра в 10 раз выше, чем ФАС. Однако до последнего времени не существовало программ, направленных на профилактику ФАС. Разработка программы профилактики ФАС осуществлялась в СПб ГУ на основе современных методологических подходов к разработке профилактических программ в области здоровья и включала три этапа исследований: «формативное» исследование, разработка вмешательства и его тестирование, эмпирическая проверка действенности программы. Результаты исследования 650 женщин детородного возраста показали, что уровень потребления алкоголя является довольно высоким, женщины не обладают необходимой информацией о негативном влиянии алкоголя на плод и не имеют запрещающих установок в отношении употребления алкоголя во

время беременности: 89 % небеременных женщин употребляют алкоголь; 65 % женщин сообщают о массивном употреблении алкоголя хотя бы один раз за 3 месяца; у женщин, планирующих и не планирующих беременность, уровень потребления алкоголя не различается; 20 % женщин продолжают периодически употреблять алкоголь после того, как беременность была идентифицирована. В группу риска возникновения беременности, подверженной влиянию алкоголя, попадают около 40 % исследованной выборки. Были выявлены наиболее значимые источники информации, которые могли бы повлиять на прекращение употребления алкоголя во время беременности – мнение врача-гинеколога и научно обоснованная информация, представленная в доступной форме. Анализ информационных материалов в женских консультациях выявил отсутствие целенаправленной информации о влиянии алкоголя на плод и возможных негативных последствиях для ребенка. Результаты исследования также показали, что врачи-гинекологи не уделяют должного внимания проблеме употребления алкоголя женщинами. Эти результаты и определили основные компоненты профилактической программы. Были разработаны информационные брошюры для женщин с позитивными и негативными визуальными образами, которые прошли рандомизированное контролируемое испытание с участием 420 женщин. Также были созданы и протестированы (выборка – 127 чел.) учебные модули для врачей, которые в практической части были направлены на формирование навыков краткосрочного вмешательства. Основной целью разработанного вмешательства является предотвращение воздействия алкоголя на плод. Процесс краткосрочного вмешательства включает оценку ситуации и планов женщины в отношении беременности, скрининг на употребление алкоголя, предоставление информации о влиянии алкоголя на плод, предоставления обратной связи в отношении риска воздействия алкоголя во время беременности, оценку готовности изменить поведение, связанное с употреблением алкоголя, помощь

в определении цели, обсуждение способов ее достижения и возможных препятствий, поддержку и прослеживание изменений поведения, связанного с употреблением алкоголя. Для изучения эффективности разработанного краткосрочного вмешательства было проведено рандомизированное контролируемое клиническое испытание. Выявлено, что краткосрочное вмешательство оказывает влияние на риск возникновения беременности, подверженной влиянию алкоголя: с течением времени все меньшее количество респонденток попадает в группу риска. Возрастает уровень знаний женщин о ФАС. Происходят позитивные изменения установок в отношении употребления алкоголя во время беременности и влияния алкоголя на плод. Достоверно уменьшается частота употребления алкоголя.

Таким образом, результаты исследования подтвердили эффективность разработанной профилактической программы.

**УЧАСТИЕ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ № 39
В ПРИОРИТЕТНОМ ПРОЕКТЕ
«СОЗДАНИЕ НОВОЙ МОДЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПЕРВИЧНУЮ
МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ»**

Иванова О.П., Гензик О.В., Любакова Г.И.
*СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 39»
г. Санкт-Петербург*

С 2018 года СПбГБУЗ «Городская поликлиника № 39» участвует в проекте «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь».

В 2018 году работа проводилась в трех направлениях:

1. Оптимизация первого этапа диспансеризации.
2. Оптимизация работы регистратуры.
3. Оптимизация работы участкового терапевта.

По направлению оптимизации первого этапа диспансеризации большинство респондентов указали следующие проблемы: временные затраты на получение амбулаторной карты в регистратуре, на заполнение анкеты в кабинете профилактики, на поиски нужного кабинета, на очередь в диагностические кабинеты – 5–6 дней. Общую длительность проведения диспансеризации 20–30 дней (5–6 посещений).

Вышеуказанные проблемы устранены за счет:

рационального размещения всех служб, участвующих в диспансеризации; разделения потоков пациентов; рациональной маршрутизации с исключением посещения регистратуры; создания возможности заполнения анкеты на сайте поликлиники; создания «зеленых коридоров» для приема пациентов, проходящих диспансеризацию; введения электронного документооборота и за счет размещения навигационных стендов.

В результате проведенных мероприятий удалось сократить длительность проведения первого этапа диспансеризации с 20–30 до 2 дней (с 5–6 до 2 посещений).

Выявленные проблемы по направлению оптимизации работы регистратуры (очередь в регистратуру, отсутствие зоны комфортного ожидания, временные затраты регистраторов на запись к врачу по телефону и информирование, недостаток наглядной информации) были решены за счет введения электронного расписания, инфоматов, должности дежурного администратора для разделения потоков пациентов, перераспределения обязанностей регистраторов и сотрудников колл-центра. Передачи обязанностей по записи пациентов специалистам сотрудникам колл-центра. Создана зона комфортного ожидания за счет приобретения удобной мебели, художественного оформления холла поликлиники, размещения монитора с информацией о различных профилактических мероприятиях и здоровом образе жизни. В результате оптимизации работы регистратуры время ожидания сократилось в среднем с 20 до 5 минут.

Проблемы по направлению оптимизации работы участкового терапевта: нерациональное использование рабочего пространства, заполнение медицинских документов вручную (справки, направления, согласия, листки нетрудоспособности и пр.), отсутствие результатов анализов, обследований и некоторых шаблонов в МИС «САМСОН», длительное ожидание в очереди к терапевту.

С целью оптимизации работы участковых терапевтов проведена организация рабочего пространства по принципу 5С, сокращены временные затраты на заполнение документов за счет введения электронной амбулаторной карты, электронных бланков направлений, согласий, уведомлений, электронных листков нетрудоспособности и пр.

Проведенные мероприятия позволили сократить время ожидания у кабинета врача с 40–50 до 10–15 минут, прием с



Вид на Аничков дворец и усадьбу И.И.Шувалова, 1757 г.

СПб ГКУЗ «Городской центр медицинской профилактики» с 1919 года располагается в одном из лучших кварталов старого Петербурга, в особняке, построенном в 1755 г. по проекту архитектора Саввы Ивановича Чевакинского, крупнейшего русского зодчего середины 18 века, для просветителя и мецената времён императрицы Елизаветы Петровны И.И. Шувалова.



Елизавета Петровна



Иван Иванович Шувалов

МЕДИЦИНСКОЙ ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР ПРОФИЛАКТИКИ

- Вторая Всероссийская гигиеническая выставка (1913 г.)
- Музей-выставка здравоохранения (1919 г.)
- Дом санитарной культуры (1931 г.)
- Дом санитарного просвещения (1941–1990 гг.)
- Центр здоровья (1991–1993 гг.)
- Центр медицинской профилактики (1993 г.)
- «Городской центр медицинской профилактики» (2000 г.)



Руководители, годы деятельности



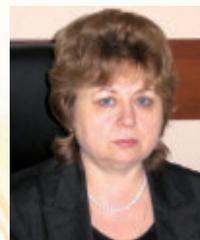
Алексеев А.М.
1928–1938



Соболевский А.П.
1960–1978



Владимирова Г.А.
1978–2004



Фролова А.И.
2004–2015



Жолобов В.Е.
2015–2019



Ченцов Д.В.
с 2019



*Интерактивная игра для студентов «Что? Где? Когда?».
Приветствие Музыкального колледжа
им. М.А. Римского-Корсакова*



*Награждение победителей конкурса детского рисунка
«Движение – кладовая здоровья»*

ТЕМАТИЧЕСКИЕ ЭКСКУРСИИ



Путешествие в страну Гигиену



Идем «по тропинке здоровья»



Анатомический зал, Музей гигиены



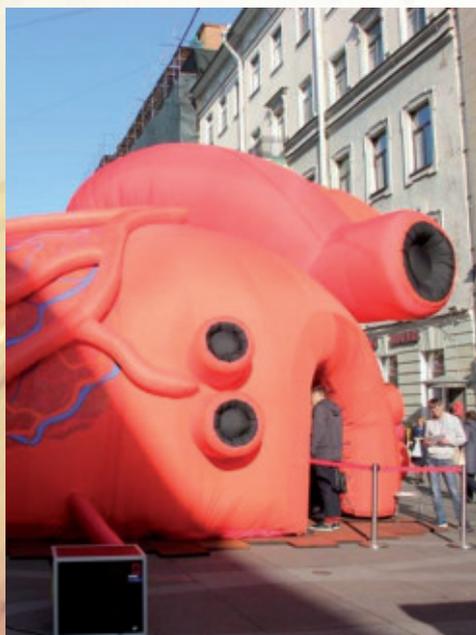
Квест «Простые правила здоровья»

«Дети в Музее гигиены» – конкурс детских рисунков



Спасибо Юлии, 11 лет
 «Музей гигиены»
 Автор: Юлия Павлова
 Педагог: Светлана Юрьевна Баранова

Городские акции





Акция «День сердца»



*Фестиваль творческих студенческих коллективов
«Танцы – как образ жизни»*

Тематические экскурсии



*«Внимание: говорит Дом санитарного просвещения»
в рамках проекта «Приказано выжить»,
посвященная 70-летию Победы*



«Правильное питание – основа здоровья»

Медицинская библиотека



Санитарно-просветительная литература

Из архива Городского центра медицинской профилактики



Одн 1932
 ПРЕДСТАВЬТЕ ВСЕ СЛУЖ. ПРЕДМЕТЫ

ДАЕШЬ ЧИСТОТУ

Класс Дана Советской Кухни-Гостиной ТЕАТРАЛЬНАЯ КОМПАНИЯ
 22 АПРЕЛЯ 1932 Г.

И ТОВА ПЕРВАТИМ ЛЕНИНГРАД В ОБРАЗОВАНИИ ПО ЧИСТОТЕ ГОРОД ЧИСТОТА В ЦЕЛЕ ПОМОЖЕТ ВЫПОЛНЕНИЮ ПЛАНА

ДОБЬЕМСЯ ЧИСТОТЫ

Чистота в доме — это не только чистота в комнате, но и чистота в кухне, в ванной, в туалете. Чистота в доме — это не только чистота в комнате, но и чистота в кухне, в ванной, в туалете. Чистота в доме — это не только чистота в комнате, но и чистота в кухне, в ванной, в туалете.

ЧИСТКА ГОРОДА И ЖИЛИЩ ПРИБУДУТ ЗАРАЗНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ

Чистка города и жилищ — это не только чистка улиц, но и чистка дворов, чистка подъездов, чистка лестниц. Чистка города и жилищ — это не только чистка улиц, но и чистка дворов, чистка подъездов, чистка лестниц.

УДАРИМ, ВЕДЬ БОРЩОМ ТЫ ЗА САНИТАРНУЮ КУЛЬТУРУ

Каждый из нас — это борца за чистоту. Каждый из нас — это борца за чистоту. Каждый из нас — это борца за чистоту.

САНИТАРНОЕ КУЛЬТУРУ В НАШАХ ДОМАХ

Личная чистота — залог здоровья. Личная чистота — залог здоровья. Личная чистота — залог здоровья.

СОВЕТЫ ПО ЧИСТОТЕ — СОВЕТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ



20–25 до 15 минут, при этом увеличить время общения врача с пациентом.

В результате проведенной работы повысилась приверженность пациентов к профилактическим мероприятиям, повысилась доступность медицинской помощи. Так, за первые 2 месяца текущего года на диспансеризацию пришли в 1,7 раза больше пациентов, чем за тот же период прошлого года (1400 против 833).

«ЗАБОТА О ЗДОРОВЬЕ» И СОВЕТСКИЙ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКИЙ ПЛАКАТ

Кан А.А.

*СПб ГБУК «Историко-культурный музейный комплекс в Разливе»
г. Санкт-Петербург*

«Забота о здоровье» как цивилизационный концепт изучена крайне фрагментарно. Гуманитарные дисциплины, такие как антропология, в т. ч. археологическая, культурология и даже искусствоведение, чаще всего озвучивают свои гипотезы через понятие «телесности» (сексуальность, закрепощение, эксплуатация, символизм), т. е. специфического социального актора, ограниченного телесной оболочкой.

Медицина (гигиенистика) преобразует «заботу о здоровье» в практическое указание, без явного теоретического гуманитарного осмысления, но с гуманистической интенцией. Несмотря на то, что «забота» как явление имеет строго медицинское основание и ее реализация напрямую зависит от развития науки, вокруг нее образуется экономика, как товарная, так и дискурсивная, которая определяет состояние цивилизации и диспозицию в ней рассматриваемого нами концепта. Дальнейшее изложение истории вопроса позволит нам не только определить, что скрывается под обыденным и привычным понятием «забота о здоровье», но и осветит проблемы мотивации в санитарно-просветительской политике СССР, реализация которой проводилась в том числе через плакат.

Один из важных тезисов в этом докладе отсылает к работе 1937 года «Техники тела» Марселя Мосса¹ и заключается в утверждении,

¹ Мосс М. *Техники тела* // Мосс М. *Общества. Обмен. Личность. Труды по социальной антропологии*. М., 1996.

что «забота о здоровье» является проблемой в меньшей степени медицинской (забота о *физическом* здоровье тела), как и движения тела не являются объектом рассмотрения сугубо анатомической механики. Так же как «техники тела» Мосса, наш концепт является социальной функцией, не артикулированной ни в научном, ни в обывательском дискурсе, но которую имеет смысл озвучить.

Западная социологическая школа, основанная на исследовательских методах Мосса, подходит к проблеме здоровья физического тела еще более тесно в работах Мишеля Фуко. Темы, которые никогда ранее не поднимались в гуманитарном дискурсе, были озвучены с критической позиции. В «Рождении клиники» 1963 года Фуко обнажает отношения тела и власти медицинского знания над ним, а также исторически сложившуюся институциональную смычку медицинского и политического (полицейского) контроля над здоровьем населения. Философ связывает рождение системы медицинской помощи (клиники) во Франции в конце XVIII века с необходимостью контролировать сложную эпидемиологическую ситуацию. Тогда же, в 1776 году, правительство создало в Версале комиссию, ответственную за изучение эпидемических и эпизоотических феноменов². «Забота о здоровье» приходит на помощь в сложном процессе нормализации экономической жизни цивилизации как вынужденная мера, наряду с другими функциональными капиталистическими институтами контроля за распространением заразных болезней, но не является самоцелью.

Перспективу развития сложившейся системы прагматичного наблюдения теоретики периода Великой французской революции видели в «управлении человеческим существованием». Занимая нормативное положение, медицина не просто должна распространять «советы о мудрой жизни», но и формулировать мотивацию к здоровой жизни «для управления физическими и моральными

² Фуко М. *Рождение клиники*. М.: Смысл, 1998. С. 45.

связями индивида и общества»³. Фуко сравнивает картину счастливого и здорового общества, «где молодость обнажена и где старость не знает зимы», с античной эпохой, однако хронологически более близким аналогом является Советский Союз, где медицина выполняла схожую функцию с той, которую сформулировал жирондист Ланфенас в 1792 году.

Слова Фуко в очередной раз иллюстрируют нетранспарентность советской реальности, которая не позволяла анализировать схожие явления в течение всего существования СССР. В первые годы после революции, следуя марксистским представлениям о социальной справедливости, в Советской России разворачивается деятельность по распространению санитарных знаний (первая часть предложений Ланфенаса). После конституирования Народных комиссариатов в 1919 году, Нарком здравоохранения занялся реализацией социалистического равенства в вопросах физического здоровья путем, во-первых, устройства доступа к материальным аспектам ведения гигиеничной жизни (декрет о «Санитарном минимуме» 1930 года); во-вторых, санитарного просвещения во всем разнообразии форм агитации; в-третьих, строительства системы здравоохранения с определенными идеологическими предпосылками, занимающей «нормативное положение» в формировании правильного общества (вторая часть предложений Ланфенаса).

Принципы санитарного просвещения 1920-х гг. помещаются в емкий лозунг – «санитарное просвещение выше санитарного законодательства», т. е. распространение гигиенических знаний было самоцелью и вопросом выживания, решением насущной проблемы высокого уровня инфекционных заболеваний. В период, когда централизованная система еще не выстроена, плакаты давали практические советы, а опыт личной гигиены

³ Там же. С. 54.

передавался непосредственно и через конкретные образы. В период 1930–1950-х гг. наряду с «практическими» появляются плакаты, утверждающие политический порядок вещей – в них на первый план выходит рассказ о роли КПСС в распространении гигиенических знаний, а не сами знания. Плакаты несут образы благоденствия: играющие дети и взрослые на лоне природы, румяные младенцы, умиротворенные в устроенном по гигиеническим правилам материнстве женщины. В период бурного экономического развития в 1960–1970-е гг. санитарно-просветительский плакат подтверждает достижение поставленных в начале пути целей и недвусмысленно артикулирует естественный выбор гражданина – «здоровье человека – общенародное достояние» или «здоровье людей – наше богатство». В парадигме развитого советского коллективизма «моральная связь индивида с обществом» осуществляется через передачу своего здорового тела в руки государству и партии, чтобы те на свое усмотрение воспользовались этим ресурсом для достижения еще больших экономических высот.

К 90-ЛЕТИЮ СЛУЖБЫ САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ ГУЗ «ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ И ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ»

Караулова В.Г., Милашина С.Н., Тихова И.И.

*ГУЗ «Центр медицинской профилактики и формирования
здорового образа жизни»
Ульяновская область, город Ульяновск*

В Ульяновске Дом санитарного просвещения был открыт в 1928 году. В то время территория нашего города входила в состав Куйбышевской области.

В начале 1943 года образовалась Ульяновская область, в апреле этого же года был создан областной Дом санитарного просвещения. Огромный вклад в развитие службы как в губернии, так и в области с начала ее развития, в последующие годы становления и совершенствования внесли такие врачи, как: Яковлева С.Н., Генс А.Б., Ячина Я.В., Шостак Я.Е., Быстрицкий А.А., Смирнова А.А., Евдокимова П.П., Серебрякова В.И. и многие другие.

Областной Дом санитарного просвещения активно проводил серьезную и целенаправленную методическую работу по гигиеническому обучению и воспитанию населения области. Сведения о работе Домов и пунктов санитарной культуры и санитарно-просветительских мероприятий упоминаются в документах Ульяновского государственного архива.

Ульяновский областной Дом санитарного просвещения (ОДСП) подчинялся сектору санитарного просвещения Ульяновского областного отдела здравоохранения. Основной функцией ОДСП было гигиеническое обучение и воспитание населения города

Ульяновска и Ульяновской области, обеспечивающее повышение уровня его санитарной культуры. В отчете ОДСП за 1945 год указано, что основными формами и методами санитарно-просветительской работы являются лекции, беседы, радиобеседы, заметки в стенной и местной печати, организация санитарных уголков, курсов-кружков здравактивистов, подготовка досок вопросов и ответов, организация киносеансов, издание на ротаторе памяток, брошюр, лозунгов, листовок и последующее их распространение среди населения. Во всех лечебных и детских учреждениях были выделены медицинские работники, отвечающие за организацию и проведение санитарно-профилактической работы. Наряду с ОДСП в Ульяновской области были и другие дома, пункты и инспектуры санитарного просвещения, расположенные в детских учреждениях, на промышленных предприятиях.

В те годы Областной дом санитарного просвещения вместе с Областным отделом здравоохранения располагался по адресу ул. Гончарова, 22 и одновременно выполнял функции отдела (сектора) санитарного просвещения. С 1952 года ОДСП располагался по адресу ул. Гончарова, 53 (в здании 1 Городской детской консультации).

В начале 1955 года руководство отдела здравоохранения, полагая, что «новое здание даст возможность стать ОДСП настоящим методическим центром пропаганды медицинских и гигиенических знаний в Ульяновской области», выделяет ОДСП собственное помещение по ул. Ленина, 69 (ныне – 73). В отчете за 1955 год отмечалось, что ОДСП располагался в светлом помещении, где разместился небольшой лекционный зал на 75 мест, в котором проводятся заседания лекционного бюро, а также методические советы, семинары и курсы; имеются специальные помещения для литературы. Это здание было Центром санитарного просвещения в течение последующих пятидесяти лет.

Большой вклад в развитие санитарно-просветительской деятельности внесли Подпрятова Т.В., Медведкова Ф.Н.,

Чучкалов Е.М., Емельянцева Н.Ф., Евдокимов П.П., Смирнов А.А., Земченко И.А., Гончаров А.В., Малофеев А.Н., Мельников В.Р., Вдовкин К.В., Дудкин В.Е. и многие другие известные врачи Ульяновской области.

В 1989 году Дом санитарного просвещения был переименован в Центр здоровья, а в 1995 году в соответствии с приказом МЗ и МП РФ от 22.12.1995 № 364 «О мерах по развитию медицинской профилактики в Российской Федерации» преобразован в Центр медицинской профилактики. Данный приказ стал законодательной основой для существенного расширения сферы деятельности территориальных Центров здоровья и преобразования их в центры медицинской профилактики. На них были возложены функции по организации и координации работы учреждений здравоохранения по первичной и вторичной профилактике заболеваний, медицинским аспектам формирования здоровья, медико-гигиеническому обучению и воспитанию населения, в том числе по пропаганде медицинских гигиенических знаний с учетом показателей заболеваемости населения и народных традиций конкретного региона.

С открытием отдела межведомственных и внешних связей в 2004 году, принцип межведомственного сотрудничества стал основополагающим при организации и планировании Дней здоровья, утвержденных Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). Формы проведения массовых мероприятий стали достаточно разнообразными: «палатки здоровья», «площадки здоровья», мастер-классы, профилактические мастерские, ролевые игры, «круглые столы», семинары, тренинги.

С 2005 по 2013 гг. «Ульяновский областной центр медицинской профилактики» располагался на территории Ульяновской областной клинической больницы. С 2013 года по настоящее время Центр располагается по адресу ул. Спасская, д. 5.

В 2018 году «Ульяновский центр медицинской профилактики» переименован в государственное учреждение здравоохранения

«Центр медицинской профилактики и формирования здорового образа жизни» и является учреждением особого типа.

На сегодняшний день Центр является продолжателем традиции и региональным координатором организации и проведения научно обоснованных мероприятий по первичной и вторичной профилактике неинфекционных заболеваний и укреплению здоровья населения на территории Ульяновской области.

От сердца к сердцу, от поколения к поколению передаются добрые традиции Центра, девиз которого «Скажи здоровью – ДА!». Здесь трудится коллектив профессионалов, которые верой и правдой служат благородному делу – сохранению и укреплению здоровья населения Ульяновской области.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ КАК ОСНОВА НАУЧНО ОБОСНОВАННОГО ПОДХОДА К РАЗВИТИЮ СТРАТЕГИИ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Касимов Р.А., Недосекина Л.Е.

*БУЗ ВО «Вологодский областной центр медицинской
профилактики»
г. Вологда*

В рамках реализации и оценки региональных программ развития профилактики и мероприятий приоритетного направления деятельности здравоохранения – формирования здорового образа жизни населения (ЗОЖ) – в Вологодской области с 2004 года ведется мониторинг факторов риска (ФР) неинфекционных заболеваний (НИЗ). Мониторинг проводится среди взрослого населения региона по стандартизованным методикам ВОЗ, адаптированным для нашей страны ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

С 2004 года по 2014 год мониторинг ФР НИЗ проводился по методике международной программы интегрированной профилактики неинфекционных заболеваний – CINDI [11]. Программа продемонстрировала эффективность быстрого и простого метода мониторингования поведенческих ФР на примере Северо-Карельского проекта [1]. Проект российской сети CINDI по разработке системы мониторинга поведенческих ФР НИЗ в России предоставил возможность провести анализ ситуации в области, определить тренды, сравнить результаты с другими субъектами РФ –

участниками региональных программ CINDI-Россия, используя стандартизированные критерии и инструменты оценки [2].

В 2017 году мониторинг ФР НИЗ проводился с применением методологии STEPS в рамках создания единой системы эпидемиологического мониторинга федерального уровня [3].

Основным инструментом мониторинга являются эпидемиологические исследования, которые проводятся среди взрослого населения области с периодичностью 1 раз в 2–3 года. Совокупный ежегодный объем выборки составляет 2 400 человек в возрасте 18–69 лет. Выборка стратифицированная, многоступенчатая, случайная, сформирована по территориальному принципу [4].

За период мониторинга с 2004 года по 2017 год в регионе сократилась распространенность курения (с 34,7 % до 23,2 %), избыточного потребления алкоголя (с 14,1 % до 10,7 %), недостаточного потребления овощей и фруктов (с 74,1 % до 59,6 %), повышенного артериального давления (с 41,4 % до 35,5 %), повышенного уровня холестерина (с 23,4 % до 20,3 %). За указанный период наблюдался рост распространенности избыточной массы тела и ожирения (с 47,5 % до 56,6 %), низкой физической активности (с 3 % до 22 %).

Анализ динамики распространенности ФР показал, что за последние годы доля населения с избыточной массой тела и низкой физической активностью постоянно растет. Аналогичная тенденция отмечается и в Российской Федерации [5].

Особая роль в профилактике нерационального питания, гиподинамии, избыточной массы тела и ожирения среди населения принадлежит структурам медицинской профилактики. Эффективно используются такие методы работы, как «Городки здоровья», «Школы здоровья», кампании и акции «Нормализация веса – путь к здоровью», «Будь активным! Будь здоровым!», консультации по «Телефону здоровья».

Несмотря на все усилия отрасли здравоохранения в борьбе с избыточной массой тела, ожирением, низкой физической активностью среди населения, предпринимаемых мер недостаточно. Сегодня учеными и практиками в сфере общественного здоровья на международном уровне и в нашей стране накоплен большой опыт комплексного подхода к разрешению проблем, связанных с высокой распространенностью ФР НИЗ [6]. Как показывает этот опыт, борьба с нарастающей распространенностью избыточной массы тела и гиподинамией должна осуществляться в направлении повышения физической активности и соблюдения принципов здорового питания. Основу реализации этого приоритета составляют усилия по созданию условий для здоровой жизни. Организационным принципом в данной сфере служит применение комплексного, межсекторального подхода.

Стратегия многоуровневой межведомственной поддержки формирования ЗОЖ и профилактики НИЗ может быть успешной лишь при условии, когда в этом процессе участвуют органы законодательной и исполнительной власти, общественность и бизнес [7].

Одной из комплексных системных технологий является муниципальный проект ВОЗ «Здоровые города» – межсекторальная площадка для реализации современных стратегий и новых управленческих подходов к формированию профилактического пространства в Вологодской области [8]. Региональная сеть насчитывает 20 муниципальных образований, реализующих программу «Здоровые города, районы и поселки». Успешность проекта определяется по детерминантам здоровья – оценочным показателям, характеризующим эффективность деятельности любого ведомства. В рамках мероприятий проекта «Здоровые города, районы и поселки» проходят межведомственные обучающие конференции – для лиц, принимающих решения, глав муниципальных районов и сельских поселений, руководителей учреждений, организаций и предприятий любых организационно-правовых форм. Опираясь

на опыт сети ВОЗ «Здоровые города», необходимо продолжать работу по внедрению инноваций в поддержку более эффективных межсекторальных действий [9].

Оценка динамики межсекторального взаимодействия, степень вовлеченности центра медицинской профилактики как технического координатора подготовки и проведения заседаний межведомственного координационного совета по охране и укреплению здоровья позволяют судить об эффективности работы структур медицинской профилактики по реализации межведомственных программ профилактики НИЗ и формирования ЗОЖ населения региона. Внедрение единой методологии проведения эпидемиологического мониторинга ФР НИЗ в субъектах РФ и системный подход к оценке эффективности мероприятий, проводимых структурами медицинской профилактики, позволит провести сравнительный анализ, а также выявить потенциал региона в продвижении программ и мероприятий профилактики НИЗ и формирования ЗОЖ [10].

Технологии решения проблем, связанных с высокой распространенностью ФР НИЗ в регионе, заложены в межведомственных программах формирования ЗОЖ, муниципальном проекте ВОЗ «Здоровые города», программах «Здоровые города, районы и поселки», в локальных программах «Укрепление здоровья на рабочем месте», «Здоровьесберегающая школа», «Здоровьесберегающий детский сад» и могут быть успешно реализованы до 2025 года.

Список литературы:

1. Корпелайнен В. CINDI – Финляндия / В. Корпелайнен, Е. Вартиайнен, Т. Лаатикайнен и др. // Профилактическая медицина. 2017. № 2. С. 10–12.
2. Глазунов И.С. Разработка системы мониторингования поведенческих факторов риска развития хронических

неинфекционных заболеваний в России / Глазунов И.С., Потемкина Р.А., Попович М.В. и др. М.: Макс Пресс, 2002. 120 с.

3. Баланова Ю.А. Эпидемиологический мониторинг факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в практическом здравоохранении на региональном уровне: методические рекомендации / под ред. Бойцова С.А., Баланова Ю.А., Имаева А.Э., Концевая А.В. и др. М., 2016. 111 с. [Электронный ресурс]: http://www.gnicpm.ru/UserFiles/Met_rek_epid_monit_20DOI.pdf.

4. Потемкина Р.А. Мониторирование поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний среди населения: руководство / Потемкина Р.А., Глазунов И.С., Оганов Р.Г. и др. М.: Макс Пресс, 2004. 53 с.

5. Бойцов С.А. Кардиоваскулярная профилактика 2017. Российские национальные рекомендации / Бойцов С.А., Погосова Н.В., Бубнова М.Г. и др. // Российский кардиологический журнал. 2018. № 6. С. 7–122.

6. Глазунов И.С. CINDI – Россия / И.С. Глазунов, Р.А. Потемкина // Профилактическая медицина. 2017. № 2. С. 19–22.

7. Касимов Р.А. Избыточная масса тела как фактор риска заболеваемости населения территорий / Касимов Р.А., Попугаев А.И., Недосекина Л.Е. // Проблемы развития территории. 2016. № 3. С. 137–150.

8. Колинько А.А. Программа «Здоровые города, районы и поселки» в субъекте Российской Федерации: структура, этапы реализации / Колинько А.А., Касимов Р.А. // Профилактическая медицина. 2012. № 5. С. 16–20.

9. Этап VI (2014–2018 гг.) Европейской сети ВОЗ «Здоровые города»: цели и требования к участникам – Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген, 2014. 55 с. [Электронный ресурс]: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/244408/Phase-VI-20142018-of-the-WHO-European-Healthy-Cities-Network-goals-and-requirements-Rus.pdf.

10. Усова Е.В. Методологические подходы к оценке эффективности деятельности центров медицинской профилактики / Усова Е.В., Попович М.В., Маньшина А.В. и др. // Профилактическая медицина. 2018. № 6. С. 130–140.

11. Protocol and Guidelines: Countrywide Integrated Noncommunicable Intervention (CINDI) Programme (Revision 1994). 1996. EUR/ICP/CIND 9402/PB04. World Health Organization. Regional Office for Europe. WT 500 96CO. [Электронный ресурс]: http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/EUR_ICP_CIND_94.02_PB04.pdf.

МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ВЕДОМСТВЕННОМ АМБУЛАТОРНОМ МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Кевлова Е.В., Зайцев В.В.

*Поликлиника № 1 МСЧ МВД РФ по г. Санкт-Петербургу и
Ленинградской области
г. Санкт-Петербург*

Заболевания полости рта занимают одно из ведущих мест в общей структуре заболеваний среди сотрудников органов внутренних дел (ОВД) по г. СПб и ЛО, что обуславливает постоянную востребованность стоматологической помощи, качество которой является важнейшим критерием и во многом определяет «успешность» процесса лечения и его отдаленных результатов. Для мониторинга эффективности, повышения качества и, следовательно, совершенствования стоматологической помощи большое значение имеет периодическое изучение мнения пациентов о состоянии стоматологического учреждения.

В рамках нашего исследования было проведено анкетирование пациентов стоматологического подразделения поликлиники № 1 МСЧ МВД РФ по СПб и ЛО по специально разработанной анкете. В анкетировании участвовало 255 мужчин, являвшихся сотрудниками ОВД, в основном молодого и среднего возраста (91,0 %), со стажем службы 11 и более лет (63,9 %), более трети которых (37,2 %) – лица рядового и младшего командного состава, остальные 62,8 % – офицеры, в том числе 40,5 % – старшие офицеры.

Проведенный социологический опрос среди сотрудников ОВД показал, что более половины (60,5 %) респондентов обращаются

к врачам-стоматологам достаточно часто – 1 – 3 раза в год, но более трети (39,5 %) – раз в три года и реже 50,6 % сотрудников посещают стоматолога лишь при необходимости, только 21,2 % приходят на регулярный осмотр, но 27,0 % обращаются при сочетании нескольких причин. Основными причинами последнего обращения к стоматологу были: профилактический осмотр – 38,8 %, острая зубная боль – 35,4 %, а сочетание причин отметили 12,9 %. Выяснилось, что ожидание приема в порядке «живой очереди» (дежурный врач, стоматолог-хирург) в большинстве случаев (53,1 % и 62,5 % соответственно) было не более 15 минут. Но при плановом лечении у стоматологов-терапевтов сроки ожидания следующего посещения оказались длительными – 50,6 % пациентов были назначены через 2 недели, а 4,3 % ждали более месяца.

Значимым и информативным разделом явились данные о состоянии собственного здоровья пациентов. Состояние своей полости рта большинство пациентов (67,4 %) считают удовлетворительным, а 13,3 % – неудовлетворительным. 20,1 % связывают стоматологические заболевания с наличием вредных привычек (курение, пристрастие к сладкому и др.), 9,4 % – с наличием особых условий труда, 7,1 % – с наличием общих заболеваний и 5,9 % в связи с недостаточной гигиеной полости рта, а на сочетание причин указали 25,9 % опрошенных. На наличие хронических соматических заболеваний указали 24,7 % сотрудников, участвующих в анкетировании.

Эти данные косвенно подтверждаются наличием у опрошенных хронических заболеваний систем пищеварения (33,5 %), ЛОР-органов (14,3 %), системы кровообращения, эндокринных заболеваний, бронхиальной астмы и других (38,1 %), проблемами с рациональным и регулярным питанием (85,9 %), а также привычкой курения (54,1 %), из которых 67,4 % курят около 10 и более лет, а 14,5 % – более 15 лет и 66,1 % – пачку и более в день.

Важным аспектом, отражающим качество медицинской помощи, является отношение к пациенту лечащего врача и удовлетворенность лечением. Большая часть сотрудников довольны отношением к себе (73,7 %), отмечают улучшение здоровья в процессе лечения (69,0 %), удовлетворены лечением (66,7 %) и не желают смены лечащего врача (77,6 %). Неплохим показателем можно считать, что только 3,1 % не удовлетворены стоматологическим лечением и 3,9 % считают, что их состояние ухудшилось.

Также о качестве медицинской помощи положительно свидетельствуют 65,1 % респондентов, которые предпочитают лечиться в стоматологическом подразделении МСЧ МВД РФ по г. СПб и ЛО, оценивая ее на «хорошо» и «отлично» (73,9 %), но 34,9 % желают лечиться в других клиниках, в основном вследствие отдаленности ведомственной поликлиники от места их проживания и работы, недостаточности материально-технического оснащения и посредственного санитарно-гигиенического состояния (36,1 %).

По мнению опрошенных, основными факторами, способствующими улучшению качества и эффективности лечебно-диагностических мероприятий в ведомственном стоматологическом учреждении, являются: улучшение материально-технического оснащения (60,2 %), открытие ортопедического отделения, кабинета профилактики стоматологических заболеваний (74,3 %), организация «районных» кабинетов по оказанию первичной стоматологической помощи (16,2 %), введение новых методов диагностики и лечения (45,0), повышение профессионализма врачей (11,5 %), улучшение санитарного состояния (7,8 %).

Таким образом, внедрение в практику деятельности стоматологических подразделений в медицинских учреждениях органов внутренних дел проведение регулярного изучения мнения пациентов для постоянного мониторинга деятельности стоматологических подразделений поможет в выработке управленческих решений по повышению качества и эффективности стоматологической помощи сотрудникам органов внутренних дел.

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ СОТРУДНИКОВ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ

Кевлова Е.В., Зайцев В.В.

*Поликлиника № 1 МСЧ МВД РФ по г. Санкт-Петербургу и
Ленинградской области
г. Санкт-Петербург*

Распространенность основных стоматологических заболеваний среди взрослого населения, по данным различных исследователей, достигает 95–100 %. Несмотря на постоянное развитие и применение новейших технологий и методов лечения в стоматологии, это не приводит к снижению заболеваний полости рта. Большинство исследователей считают, что важнейшим направлением для улучшения и сохранения стоматологического здоровья является комплексная профилактика, включающая среди прочего обязательное стоматологическое просвещение и воспитание населения, обучение правилам и навыкам гигиены полости рта.

Для сотрудников органов внутренних дел (ОВД), чья профессиональная служба часто не нормирована по времени, связана с внеплановыми дежурствами, служебными командировкам, сопряженными с трудностями в получении плановой стоматологической помощи, профилактическая работа является особенно актуальной, и для оптимизации которой большое значение имеет изучение знаний, умений и мотивации сотрудников к индивидуальной гигиене полости рта.

Для изучения мотивации, оценки знаний и навыков по уходу за полостью рта был проведен опрос и анализ навыков по уходу за полостью рта на фантомах челюстей у 480 сотрудников ОВД по г. Санкт-Петербург и ЛО в возрасте от 19 до 57 лет, которые с учетом

возраста были разделены на 2 группы исследования: 1) 240 чел. молодого (19–39 лет) и 2) 240 чел. среднего (40–57 лет) возраста.

Исследование проводили путем опроса пациентов и определения на фантоме уровня мануальных навыков по уходу за полостью рта у обследуемых лиц в процессе проведения им плановой санации полости рта. Для оценки исследуемых показателей были разработаны специальные шкалы. Изучение мотивации сотрудников проводили с целью уточнения причин, побуждающих их к ежедневному выполнению индивидуальной гигиены полости рта. Из опроса сотрудников установили их мотивацию к ежедневному выполнению мероприятий по индивидуальному уходу за полостью рта, а также уточняли аксессуары и средства, которые используются обследуемыми для ухода за полостью рта.

Изучение мотивации показало, что большая часть сотрудников ОВД, независимо от возраста, осуществляют гигиену полости рта для предотвращения или устранения кровоточивости десен (37,29 %), для сохранения здоровья (18,96 %), профилактики кариеса и болезней пародонта (18,54 %), а также устранения неприятного запаха изо рта (15 %), реже – просто «для красоты улыбки» (10,21 %). По возрасту определены достоверные отличия и, если сотрудников среднего возраста чаще всего (49,58 %) мотивирует на уход за полостью рта профилактика и устранение кровоточивости и сохранение здоровья (23,75 %), то для молодых сотрудников часто важна «красота улыбки» (18,74 %) и устранение неприятного запаха изо рта (17,92 %).

В целом среди обследованных лиц регулярность индивидуальной гигиены недостаточная. Регулярно ухаживают за собой лишь 57,92 % обследованных и 65,42 % – два раза в сутки. Но молодые люди делали это заметно чаще сотрудников среднего возраста: регулярный уход – у 65,0 % молодых сотрудников против 50,83 % у среднего возраста; двукратная и чаще чистка зубов: 81,25 % против 72,08 %. В 100 % случаев, независимо от возраста,

использовались зубные щетки и зубные пасты, значительно реже дополнительные средства гигиены: эликсиры и ополаскиватели (13,13 %), флоссы (6,25 %) и другие средства гигиены (межзубные стимуляторы, ирригаторы и др.) – 3,27 %.

Молодые сотрудники значительно чаще использовали дополнительные средства индивидуальной стоматологической гигиены (31,83 %), чем сотрудники среднего возраста (14,59 %). Оценка знаний сотрудников ОВД показала в целом их посредственный уровень – 30,83 % опрошенных имеют достаточные и 13,33 % – глубокие знания о методах и средствах по уходу за полостью рта, но у остальных знания были недостаточными (47,76 %) или отсутствовали (8,08 %). Молодые люди больше знали о методах, аксессуарах и средствах по уходу за полостью рта, имея глубокие и достаточные знания в 49,58 % случаев, чем сотрудники среднего возраста (38,75 %). Оценка умений сотрудников ОВД по уходу за органами и тканями полости рта с использованием фантомов челюстей также в целом неудовлетворительна – только 10,62 % используют средства по уходу за полостью рта правильно, а 23,54 % вообще не имеют представления об использовании средств для индивидуального ухода за полостью рта. При дифференцировке по возрасту следует отметить, что сотрудники молодого возраста имели лучшие мануальные навыки – 52,09 % используют средства по уходу за полостью рта правильно или с некоторыми неточностями, чем сотрудники среднего возраста (37,09 %), и не имеют представления об использовании средств для индивидуального ухода 18,33 % молодых людей против 28,74 % среднего возраста.

Таким образом, только 57,92 % осуществляют уход за полостью рта регулярно, лишь 44,16 % из обследованных имели необходимые знания по индивидуальной гигиене полости рта, а 10,62 % могли правильно использовать средства по уходу за полостью рта, что свидетельствует о необходимости проведения

с ними дополнительных углубленных занятий по правилам ухода за полостью рта в рамках проводимой диспансеризации и санации полости рта.

ПРОБЛЕМЫ В ОРГАНИЗАЦИИ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ И ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

Ким А.В., Данилов В.Т., Гвоздев П.В., Котова Т.Е.

СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 37»

г. Санкт-Петербург

Ввиду высокого уровня смертности и широкой распространенности факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний среди населения России, начиная с 2013 года в стране была организована широкомасштабная диспансеризация определенных групп взрослого населения.

За период 2013–2015 годов около 63 % прикрепленного к Городской поликлинике № 37 взрослого населения прошли диспансеризацию с целью раннего выявления неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития и коррекции этих факторов. В период 2016–2018 годов многие из пациентов прошли диспансеризацию повторно.

Результаты массового обследования населения отчетливо свидетельствуют о наличии у граждан скрытой патологии со стороны органов и систем, а значит – дают шанс многим людям предупредить развитие хронических заболеваний, тяжелых осложнений, улучшить состояние своего здоровья и продлить активное долголетие.

Так, итоги 2013–2018 годов показывают, что благодаря диспансеризации увеличилась доля впервые выявленной патологии среди всех зарегистрированных заболеваний и составила в 2018 году, в частности, по злокачественным новообразованиям – 16,5 %, по болезням системы кровообращения – 9,4 %, по болезням

эндокринной системы – 15,2 %, по болезням органов дыхания – 21,2 %, по болезням органов пищеварения – 10,9 %.

При этом общий охват пациентов, страдающих ХНИЗ, диспансерным динамическим наблюдением за 6 прошедших лет вырос с 23,0 до 47,6 %, а среди лиц с впервые выявленной патологией в целом – с 39,9 % до 85,2 %.

Необходимо подчеркнуть, что в группах впервые выявленных сердечно-сосудистых заболеваний и злокачественных новообразований в 2018 году охват диспансерным динамическим наблюдением достиг 100 процентов.

Среди обследованных в ходе диспансеризации граждан к 1 группе здоровья принадлежало всего 30–32 %. Практически каждый шестой житель имел высокий риск развития хронических заболеваний (2 группа здоровья). Самая многочисленная группа (более 50 процентов) имела те или иные хронические неинфекционные заболевания (3 группа здоровья). Причем в среднем в расчете на одного обследуемого приходилось по 2,5 заболевания, у некоторых граждан имелось одновременно от 3 до 5 заболеваний.

Наибольшее число заболеваний отмечалось у мужчин и женщин в возрастной группе старше 60 лет.

За указанный период доля граждан, направленных на дообследование с целью уточнения диагноза (2 этап диспансеризации), возросла с 2 % до 44,5 %.

Среди осмотренных граждан наибольшее распространение имели следующие факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний: нерациональное питание (от 22,3 % до 37,0 % обследованных), низкая физическая активность – (от 15,1 % до 18,2 %), избыточная масса тела (от 16,9 до 23,7 %), повышенное артериальное давление (от 2,9 % до 10,9 %), курение (от 6,7 % до 12,0 %) и др.

Среди всех обследованных во время диспансеризации граждан доля лиц с установленным высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском колебалась от 9,0 % до 18,8 %.

За период 2013–2018 гг. в структуре всей выявленной патологии первое место стабильно занимали болезни системы кровообращения (от 23,7 до 35,4 %), второе место – болезни эндокринной системы (от 12,3 до 20,3 %), в том числе сахарный диабет, ожирение, третье место – болезни мочеполовой системы (от 10,1 до 15,7 %), четвертое место – болезни органов пищеварения (от 7,7 до 11,6 %), пятое место – болезни нервной системы (от 7,3 до 10,2 %) и т. д.

Несмотря на массовый характер и несомненную пользу проводимых мероприятий для населения, до сих пор в проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения сохраняются некоторые проблемы.

Это, прежде всего, инертность населения, трудности привлечения жителей к прохождению диспансеризации. К сожалению, далеко не все граждане готовы нести ответственность за собственное здоровье, и, соответственно, многие до сих пор не осознали важность диспансеризации.

Имели место случаи полного отказа от прохождения диспансеризации (на уровне 3–5 процентов обратившихся на прием подлежащих диспансеризации граждан). Положительный отклик от граждан, приглашенных по телефону на диспансеризацию, составил всего 5–8 %. Доля незавершенных случаев достигала уровня 15–20 % от приступивших. Затрудняет процесс низкая культура и дисциплина граждан, проходящих диспансеризацию.

При этом объективно надо заметить, что степень доверия жителей стала выше, больше стало обращаться молодых людей. Возможно, сказывается активная пропаганда на всех уровнях о приверженности здоровому образу жизни, и становится модно быть здоровым, иметь здоровую семью, здоровых детей.

Существенной проблемой является также низкая заинтересованность работодателей в прохождении работающими гражданами диспансеризации (до сих пор диспансеризация не является обязательным мероприятием, а носит рекомендательный характер).

Сложности в организации процесса диспансеризации со стороны медицинского персонала, в первую очередь, были связаны с недостаточной укомплектованностью участковой терапевтической службы, отделения медицинской профилактики врачебными и сестринскими кадрами. Особенным образом это ощущалось в периоды подъема сезонной эпидемической заболеваемости, а также в период летних отпусков сотрудников поликлиники.

Кроме того, опыт показывает, что достаточно трудно преодолеваются препятствия, связанные с «возрастным» составом персонала, а именно: инертность мышления, низкая мотивация, нежелание каких-либо изменений, негативный опыт прошлых лет по проведению диспансеризации, низкий уровень компьютерной грамотности и пользовательской активности.

Анализ достигнутых показателей свидетельствует о недостаточном использовании возможностей дообследования пациентов с целью окончательного уточнения диагноза зачастую по причине низкой доступности консультаций профильных специалистов или отдельных видов инструментальных или лабораторных исследований.

Не решена полностью проблема доступности высокотехнологичной медицинской помощи и дорогостоящего обследования, а также последующей реабилитации пациентов, в том числе получения ими санаторно-курортного лечения.

В ходе проведения диспансеризации возникали сложности также в связи с переходом в период 2015–2017 годов на электронный документооборот (внедрение электронных протоколов, выдача электронных направлений на лабораторные исследования, формирование единого электронного архива результатов инструментальных обследований и т. д.). Потребовалось время для обучения персонала и их адаптации к новым условиям труда и требованиям по оформлению медицинской документации.

В целях улучшения ситуации и обеспечения возможностей для более успешного достижения плановых показателей в проведении диспансеризации, администрацией поликлиники предпринимались различные меры.

В частности, с целью привлечения большего количества жителей на осмотры, постоянно проводились поквартирные обходы, обзвоны населения и выверка поименных списков граждан, распечатывание и выдача электронных форм приглашений на диспансеризацию гражданам при обращении в поликлинику с любой целью. Были закуплены телефоны мобильной связи для терапевтических отделений.

К проведению разъяснительной работы и активному направлению пациентов для прохождения диспансеризации были привлечены все специалисты узкого профиля, сотрудники регистратуры, дневного стационара и др. подразделений.

С ноября 2016 года и по настоящее время по согласованию с поликлиникой страховыми медицинскими организациями проводится рассылка sms-сообщений жителям с приглашением на диспансеризацию.

Постоянно в течение рабочего дня в центральном холле поликлиники демонстрируются телевизионные ролики «О диспансеризации». На официальном сайте поликлиники размещена и постоянно обновляется информация для населения о необходимости прохождения и порядке проведения диспансеризации, а также на сайте доступны информационные материалы (тексты бесед, лекции), посвященные профилактике инфекционных заболеваний и раннему выявлению факторов риска их развития.

Регулярно в периодических изданиях муниципальных округов Центрального района Санкт-Петербурга размещаются статьи о порядке проведения диспансеризации в СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 37» и ежегодно – об итогах ее проведения.

В течение трех последних лет ежегодно в сентябре по инициативе поликлиники № 37 в Центральном районе Санкт-Петербурга проводится массовое пропагандистское мероприятие, посвященное Всемирному Дню сердца, в рамках которого осуществляется работа по информированию населения о порядке проведения диспансеризации, о возможных факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний; используются скрининговые методы обследования жителей Центрального района – участников акции. В целом в мероприятии ежегодно принимает участие не менее 500 человек.

В плане улучшения медицинской составляющей диспансеризации, в первую очередь, администрацией поликлиники велась постоянная работа по поиску недостающих медицинских кадров для доукомплектования участковой службы и отделения медицинской профилактики.

Особое внимание уделялось проработке нормативно-правовой базы, систематическому обучению участников процесса диспансеризации на базе поликлиники. Следует подчеркнуть, что отделение медицинской профилактики выполняло ключевую роль в организации и проведении обучения, разработке и обеспечении персонала методическими и наглядными пособиями, информационными материалами, шаблонами для работы.

Проводились регулярные инструктажи персонала в форме индивидуальных собеседований и групповых инструктивно-методических занятий для врачей и медицинских сестер – участников процесса диспансеризации.

Большим подспорьем в организации и проведении профилактической работы с населением является организационно-методическая помощь специалистов Городского Центра медицинской профилактики (ГЦМП).

Специалисты поликлиники № 37 регулярно посещали тематические лекции, семинары и совещания, которые проводились на базе Городского Центра медицинской профилактики.

Разработка, тиражирование ГЦМП информационной литературы для населения и медицинского персонала (брошюры, буклеты, листовки, плакаты, методические рекомендации), обеспечение достаточным количеством материалов медицинских организаций, несомненно, играют важнейшую роль в организации гигиенического воспитания граждан и формирования установки на ведение здорового образа жизни среди населения.

За прошедший период в учреждении были разработаны и внедрены: многоуровневая система экспертизы качества и эффективности проведения диспансеризации, непрерывный мониторинг и анализ результатов диспансеризации с использованием специально разработанных форм отчетности для внутреннего применения, система повышения мотивации и стимулирования труда участников процесса.

Кроме того, совместно с разработчиками Медицинской информационной системы «САМСОН» в поликлинике поэтапно осуществлялся переход на электронный документооборот. С помощью информационных технологий решались задачи комплексной автоматизации процессов медицинского обслуживания пациентов, в том числе и при проведении диспансеризации.

Несмотря на трудности в проведении диспансеризации, учреждению постепенно удалось улучшить качество работы и повысить уровень контрольных показателей диспансеризации прикрепленного населения. Но все же некоторые проблемы требуют решения, в том числе и на государственном уровне.

Предложения по совершенствованию процесса проведения диспансеризации:

1. Приоритетное развитие социальной рекламы о здоровом образе жизни, о необходимости прохождения диспансеризации через средства массовой информации (газеты, журналы, телевидение, радио, реклама в общественном транспорте).

2. Привлечение работодателей к совместной работе по диспансеризации их сотрудников, в том числе с использованием административного ресурса.

3. Дальнейшее совершенствование порядка проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, в том числе маршрутизации по отдельным направлениям дообследования пациентов.

4. Совершенствование процесса диспансерного динамического наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска из развития.

5. Укомплектование участковой терапевтической службы и отделения медицинской профилактики недостающими кадрами.

6. Совершенствование системы проведения индивидуального и группового углубленного консультирования пациентов в условиях отделения медицинской профилактики.

7. Организация обучения профильных специалистов (кардиолога, эндокринолога, невролога, пульмонолога, гастроэнтеролога, геронтолога) технологиям проведения углубленного индивидуального и группового профилактического консультирования пациентов.

8. Совершенствование механизмов взаимодействия со службами, оказывающими реабилитационную помощь, специализированные услуги пациентам по результатам диспансеризации (психологи, геронтологи, психотерапевты, наркологи, диетологи и др.), в том числе с центрами здоровья для взрослого населения.

9. Принятие мер по минимизации документооборота и организации максимальной автоматизации труда медицинского персонала в целях сокращения затрат рабочего времени персонала и обеспечения максимальной доступности получения профилактической помощи для граждан.

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ МАССОВОЙ ПРОПАГАНДИСТСКОЙ АКЦИИ, ПОСВЯЩЕННОЙ ВСЕМИРНОМУ ДНЮ СЕРДЦА, В ЦЕНТРАЛЬНОМ РАЙОНЕ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Ким А.В., Либерг Е.Э., Котова Т.Е.
*СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 37»
г. Санкт-Петербург*

Одной из важнейших составляющих медицинской профилактической работы среди населения является повышение уровня информированности граждан о факторах риска развития неинфекционных заболеваний, повышение мотивации граждан к ведению здорового образа жизни и сохранению здоровья.

В период 2013–2018 годов, в связи с проведением мероприятий по диспансеризации определенных групп взрослого населения в медицинских учреждениях, была существенно активизирована информационная и разъяснительная работа среди прикрепленного населения.

В городской поликлинике № 37, в частности, постоянно в течение рабочего дня в центральном холле поликлиники демонстрируются телевизионные ролики «О диспансеризации». На официальном сайте поликлиники размещена и постоянно обновляется информация для населения о необходимости прохождения и порядке проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, а также на сайте доступны информационные материалы (тексты бесед, лекции), посвященные профилактике неинфекционных заболеваний и раннему выявлению факторов риска их развития.

Большим подспорьем в организации и проведении профилактической работы с населением является организационно-

методическая помощь специалистов Городского центра медицинской профилактики (ГЦМП).

Разработка, тиражирование ГЦМП информационной литературы для населения и медицинского персонала (брошюры, буклеты, листовки, плакаты, методические рекомендации), обеспечение достаточным количеством материалов медицинских организаций, несомненно, играют важнейшую роль в гигиеническом воспитании граждан и формировании установки на ведение здорового образа жизни среди населения. Особенно это актуально при проведении массовых пропагандистских мероприятий – акций.

Благодаря помощи Городского центра медицинской профилактики пациенты, обратившиеся за медицинской помощью в поликлинику, в повседневном режиме также обеспечиваются тематическими брошюрами и буклетами профилактической направленности.

Регулярно в периодических изданиях муниципальных округов Центрального района Санкт-Петербурга профильными специалистами поликлиники размещаются статьи о профилактике хронических неинфекционных заболеваний, о порядке проведения диспансеризации в СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 37» и ежегодно – об итогах ее проведения.

Для продвижения тематики сохранения и укрепления здоровья населения в течение последних трех лет ежегодно в сентябре по инициативе городской поликлиники № 37 в Центральном районе Санкт-Петербурга проводится массовая пропагандистская акция, посвященная Всемирному Дню сердца. Целью акции является информирование населения о возможных факторах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, о возможных причинах преждевременной смертности, о порядке проведения диспансеризации взрослого и детского населения.

Мощный импульс данная работа получила в 2015 году, когда Президент Российской Федерации объявил 2015 год – годом борьбы

с сердечно-сосудистыми заболеваниями в нашей стране. Это решение было принято в связи с повсеместно высоким уровнем заболеваемости и смертности населения по причине сердечно-сосудистых заболеваний.

В ходе ставшей в Центральном районе Санкт-Петербурга традиционной ежегодной акции «День сердца» использовались все возможные современные информационные технологии, а также скрининговые методы обследования жителей Центрального района – участников акции.

В данном мероприятии ежегодно принимали участие представители органов исполнительной власти Центрального района – Администрации Центрального района, Муниципального Совета и администрации внутригородского муниципального образования «МО Владимирский округ», представители Комитета по здравоохранению, Городского центра медицинской профилактики, руководители учреждений здравоохранения Центрального района, образовательных учреждений, Территориального Фонда ОМС, страховых медицинских и общественных организаций.

Мероприятие традиционно проходит в пешеходной зоне рядом со станцией метро, носит праздничный характер, красочно оформлено. На сцене выступают с концертными программами детские музыкальные и спортивные коллективы, что привлекает население.

В рамках акции врачи городской поликлиники № 37 и детского поликлинического отделения № 12 ведут беседы профилактической направленности с жителями, также традиционно организуются для жителей мастер-классы по скандинавской ходьбе и физической зарядке.

В шатровых палатках проводится медицинское обследование граждан с использованием скрининговых методов, в частности антропометрические измерения, контроль артериального давления, исследование уровня глюкозы и холестерина крови

экспресс-методом. При необходимости отдельные пациенты сразу направляются в поликлинику, где обеспечивается неотложная ЭКГ-диагностика, а также врачебные осмотры и консультации.

Ежегодно организуется работа передвижного стоматологического кабинета, районного детского мобильного Центра здоровья. Также в салонах автомобилей скорой медицинской помощи проводится массовая вакцинация жителей против гриппа.

Волонтеры и сотрудники поликлиники вручают посетителям информационные материалы (листовки, брошюры, буклеты).

Праздничную обстановку, как правило, поддерживает музыка, развлекательные мероприятия: аквагрим для малышей, раздача красочных символических шаров в виде сердца, нагрудных эмблем с аббревиатурой тематики праздника.

Итоги проведенных акций «День сердца» впечатляют. В целом в четырех акциях приняли участие более 1400 жителей, около 500 человек прошли скрининговое обследование и экспресс-диагностику, 120 человек – ЭКГ-диагностику. Осмотрено врачами и проконсультировано 350 взрослых и 120 детей, стоматологами осмотрено и проконсультировано в среднем около 50 человек ежегодно. Вакцинировано против гриппа в среднем около 90 человек ежегодно. Распространено среди населения информационных материалов (листовок, буклетов, брошюр) – не менее 1000 экземпляров в рамках каждой акции.

Отзывы населения свидетельствуют о востребованности и бесспорной целесообразности проводимых мероприятий.

ВОЛОНТЕРСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК ВАРИАНТ ДОСУГОВОЙ ЗАНЯТОСТИ МОЛОДЕЖИ, СОЗДАНИЯ МОТИВАЦИИ НА ВЕДЕНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Конкиева Н.А.¹, Чернявская А.В.²

¹СПб ГБПОУ «Медицинский колледж № 1»

*²СПб ГКУЗ «Городской центр медицинской профилактики»
г. Санкт-Петербург*

Подростковый период развития ребенка характеризуется стремлением подростков к увеличению своей свободы и независимости от взрослых, с одной стороны, и стремлением к объединению в группы со сверстниками – с другой. Именно волонтерская группа может стать для подростков местом реализации основных потребностей этого периода: общения, самореализации и уважения.

В содружестве с Санкт-Петербургским государственным казенным учреждением здравоохранения «Городской центр медицинской профилактики» (ГЦМП) студенты-волонтеры Санкт-Петербургского государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Медицинский колледж № 1» (МК № 1) выбрали экологическое направление деятельности в сфере здравоохранения.

Опрос «Изучение экологической культуры студентов Медицинского колледжа № 1» был проведен с участием 170 респондентов. В результате был установлен низкий уровень знаний о раздельном сборе мусора и вреде мусорных свалок: 70 % опрошенных не знали о вреде здоровью человека неправильно утилизированного мусора и лично не стали бы сортировать мусорные отходы в специальные контейнеры.

По результатам исследовательских работ волонтеры подготовили и провели беседы «Влияние экологии на дыхательную систему», «Нитраты во фруктах», «Проблема бесплодия и экология» и другие для студентов младших курсов. Выступили с докладами на конференциях, в том числе: «Мода на здоровье» (2016 г.), «Табак и общество» (2017 г.), «Волонтерские организации в продвижении здорового образа жизни для населения» (2018 г.) в ГЦМП, «Здоровье – национальное богатство!» (2018 г.) на Международном студенческом научном форуме Российской академии естествознания в Московском государственном университете, «Курить – здоровью вредить!» в Медицинском колледже № 1.

В МК № 1 организован отдельный сбор мусора (батареек, ртутных ламп, полиэтиленовых пакетов, пластмассовых крышек) на постоянной основе в виде специальных контейнеров в колледже и в виде разовых акций (4) в районах Санкт-Петербурга с последующей передачей крышек в Благотворительный Фонд «Добрые крышечки» г. Великий Новгород. На деньги, вырученные от реализации в переработку, Фондом приобретается оборудование (коляски и т. п.) для нуждающихся детей-инвалидов.

Работа по пропаганде правильного осознанного экологического поведения проводится не только в исследовательском, но и творческом направлении. Самые оригинальные, яркие и мотивирующие рисунки (29) конкурса студентов «Мы в ответе за планету!» были представлены в тематической выставке в колледже. Лучшие работы (36) мастер-класса по изготовлению поделок из пластика, бывшего в употреблении (артсайлинг), «Вторая жизнь» были представлены на выставке в ГЦМП, в том числе во время проведения акции «Ночь музеев – 2018» в Музее гигиены.

Коллектив волонтерской команды, помимо мероприятий по экологии, осваивает также формы и методы формирования у населения медицинской активности по самосохранению здоровья, отрицательного отношения к поведенческим факторам риска –

это участие в качестве медицинских «экспертов» в игре-квесте «Я и ЗОЖ», оказание помощи ГЦМП в проведении «Ночи музеев» в виде волонтеров-смотрителей залов Музея, проведение краткого экскурса по экспозиции, участие в студенческом фестивале творческих студенческих коллективов «Здоровье – это здорово!», в акции «Здоровое сердце».

По итогам многолетней исследовательской работы и доступности результатов для студентов, а также синтезу исследовательских данных в интересные интерактивные мероприятия в МК № 1 наблюдается увеличение числа студентов, вовлеченных в волонтерское подростковое движение (до 50 человек постоянного состава и 5 человек актива команды).

Таким образом, это наглядно доказывает, что волонтерство является продуктивным и полезным видом дополнительной занятости подростков. У студентов, занимающихся волонтерской деятельностью, педагоги отмечают формирование таких черт характера, как честность, порядочность, доброжелательность, стремление к знаниям, целенаправленность, ответственность. Многие волонтеры отказались от курения, а число курящих в колледже снизилось на 15 % по сравнению с 2015 г., следят за питанием и другим советуют вести здоровый образ жизни. Пройдя обучение в ГЦМП на тренингах, семинарах, добровольцы могут грамотно объяснить как сверстникам, так и населению негативные последствия курения, употребления алкоголя, влияние факторов риска на развитие заболеваний (сахарного диабета, ишемической болезни сердца), пути заражения ВИЧ-инфекцией и т. д. Систематическое проведение мероприятий, инициаторами которых стали волонтеры, направленных на неприятие социально опасных привычек, ориентацию на здоровый образ жизни, способствует формированию ценностей в молодежной культуре.

ТЕНДЕНЦИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ДЕТЕЙ НА ФОНЕ ВНЕДРЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Корнева Н.В., Яковлева М.В., Божков И.А.
*СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер № 5»
г. Санкт-Петербург*

В последнее десятилетие в Российской Федерации отмечается благоприятная динамика основных показателей по туберкулезу, в том числе среди детского и подросткового населения. Правительство РФ определило среди целевых показателей к 2030 году ликвидацию туберкулеза, что диктует необходимость оптимизации мероприятий по раннему выявлению туберкулезной инфекции и предупреждению заболевания.

Согласно приказу МЗ РФ от 21.03.2017 № 124н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза» методика скрининга заключается в обследовании детей с применением массовой иммунодиагностики: с 12-месячного возраста до 7 лет включительно – с использованием пробы Манту с 2 ТЕ, с 8 до 17 лет включительно – с использованием пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (Диаскинтест).

Аллерген туберкулезный рекомбинантный (АТР) в стандартном разведении представляет собой рекомбинантный белок CFP10-ESAT6. Действие АТР основано на выявлении клеточного иммунного ответа на специфические для *M. tuberculosis* антигены. При внутрикожном введении АТР вызывает у лиц с туберкулезной инфекцией специфическую кожную реакцию, являющуюся проявлением гиперчувствительности замедленного типа.

Результатами многочисленных исследований доказано, что Диаскинтест в сравнении с пробой Манту с 2 ТЕ обладает

высокой чувствительностью (98–100 %) и специфичностью (90–100 %), отсутствием положительной реакции, связанной с противотуберкулезной вакцинацией, а также минимальной частотой проявлений неспецифической аллергии.

Целью настоящего исследования стало определение причин роста заболеваемости туберкулезом у детей и подростков в современных условиях.

Материал и методы.

Материалом для настоящего исследования явились данные официальной статистической отчетности противотуберкулезного диспансера № 5 г. Санкт-Петербурга (Калининского и Красногвардейского районов). Проведен сравнительный анализ заболеваемости детей и взрослых указанных районов в 2017 и 2018 гг., структуры клинических форм туберкулеза у детей, фаз выявления процесса, наличия осложнений.

Результаты.

В исследуемых районах отмечен рост показателей заболеваемости туберкулезом детей в 2018 г., когда в качестве скрининга туберкулезной инфекции у детей и подростков с 8 лет стали применять Диаскинтест: Калининский район 2017 г. – 9,0 на 100 тыс. детского населения, 2018 г. – 14,7 на 100 тыс. (на 63,3 %); Красногвардейский район 2017 г. – 8,2 на 100 тыс., в 2018 г. – 21,6 на 100 тыс. (на 163,4 %).

Показатель заболеваемости подростков также вырос: в 2017 г. в обоих районах случаи заболевания среди подростков не выявлялись, в 2018 г. в Калининском районе туберкулез впервые выявлен у одного подростка (9,6 на 100 тыс. подросткового населения), в Красногвардейском районе – у двух (33,4 на 100 тыс.). Число впервые выявленных детей от 0 до 17 лет с заболеванием туберкулезом в целом по двум районам увеличилось в 2,4 раза (11 случаев

в 2017 г. против 26 – в 2018 г.). При этом общая заболеваемость взрослого населения рассматриваемых районов имеет стабильный характер: 2017 г. – 20,2; 2018 г. – 20,9 на 100 тыс. (Калининский р-н), 2017 г. – 21,0; 2018 г. – 26,5 на 100 тыс. (Красногвардейский р-н), так же как и заболеваемость с бактериовыделением: 2017 г. – 9,7; 2018 г. – 11,2 на 100 тыс. (Калининский р-н), 2017 г. – 12,5; 2018 г. – 12,5 на 100 тыс. (Красногвардейский р-н). В структуре клинических форм в сравниваемые годы туберкулез внутригрудных лимфатических узлов остается преобладающей формой (80,9 % – в 2017 г., 76,9 % – в 2018 г), вторичные формы встречались в подростковом возрасте в 11,5 % от общего числа заболевших, осложненное течение процесса составило 15 % (n = 4), бактериовыделение выявлено только у одного ребенка (4,3 %).

Выводы.

Рост числа детей с заболеванием туберкулезом на фоне стабильной общей эпидемической ситуации связано с внедрением новой системы скрининга туберкулезной инфекции в общей лечебной сети с применением Диаскинтеста, что обосновано высокой диагностической чувствительностью метода. В подавляющем большинстве случаев (85 %) у детей и подростков выявляли неосложненные формы туберкулеза, что говорит о своевременности проведенных диагностических мероприятий.

ОПЫТ ОПТИМИЗАЦИИ РАБОТЫ РЕГИСТРАТУРЫ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ В УСЛОВИЯХ МЕГАПОЛИСА НА ПРИМЕРЕ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 27»

Команенко А.А.

СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 27»

г. Санкт-Петербург

Работа поликлиники в условиях растущего мегаполиса приводит к возникновению ряда проблем, требующих оперативного решения администрацией медицинского учреждения, связанных в первую очередь с увеличением численности населения и, соответственно, увеличением количества посещений поликлиники пациентами. Перед администрацией поликлиники возникают следующие задачи:

- Регулирование потоков пациентов.
- Информационное сопровождение пациентов на всех стадиях общения с персоналом поликлиники.
- Оказание неотложной помощи на базе поликлиники.
- Профилактика конфликтных ситуаций.
- Совершенствование документооборота в медицинском учреждении.

Следует учесть, что увеличение нагрузки на лечебное учреждение, как правило, не сопровождается увеличением полезной площади и численности персонала. Основная доля нагрузки, необходимой для решения этих задач, падает на персонал регистратуры поликлиники. Настоящая статья

посвящена оптимизации работы регистратуры в предлагаемых условиях.

Регулирование потоков пациентов требует как решения вопросов документооборота внутри лечебного учреждения, так и тщательного выстраивания маршрутизации посещения пациента основными и вспомогательными подразделениями поликлиники. При этом, учитывая возрастной состав посетителей (чаще всего это пожилые люди, недостаточно ориентированные в технических средствах коммуникации), необходимо обеспечить посетителей возможностью живого общения с персоналом. Это тем более важно, что живое благожелательное общение позволяет создать позитивный фон отношения посетителей к поликлинике в целом. В связи с этим персонал регистратуры при приеме на работу проходит ряд тестов на психологическую устойчивость и дополнительно обучается основам конфликтологии. Как правило, персонал регистратуры не имеет специального медицинского образования. Однако в структуре регистратуры, на наш взгляд, обязательно должны присутствовать медицинские сестры или фельдшера для решения вопросов об оказании неотложной медицинской помощи. Кроме этого, с вступлением в силу нормативных документов об оказании телемедицинской помощи, считаем возможным создание в рамках регистратуры внутриполиклинического колл-центра, имеющего задачей получение максимальной информации о пациентах перед приходом их в поликлинику и, кроме этого, консультации пациентов по ряду организационных вопросов на дому.

Распределение пациентов учитывает следующие потоки:

- на прием к врачам-терапевтам (включая диспансеризацию);
- для проведения профилактических осмотров и диспансеризации;
- на прием к врачам-специалистам;
- для забора анализов;
- для оказания неотложной помощи.

Маршрутизация пациентов терапевтического профиля в поликлинике предусматривает распределение регистраторов по уровням.

Задачи регистраторов I уровня – работа с пациентом по формированию для него логистической схемы посещения поликлиники.

Регистраторы II уровня, в дополнение к вопросам маршрутизации, обеспечивают материалы к последующей работе врача на приеме, частично решают вопросы, связанные с лечебно-диагностическим процессом, территориально максимально приближены к подразделениям поликлиники и работают в тесном контакте с медицинским персоналом.

Документооборот в поликлинике предусматривает соблюдение следующих основных принципов:

- пациенты, предварительно записанные на прием, непосредственно направляются к кабинету врача, минуя регистратуру;
- обязательное ведение врачами поликлиники медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в электронном виде;
- отделение пациента от бумажного документооборота;
- хранение карт амбулаторного больного в бумажном виде в картохранилище, расположенном вне регистратуры.

Все эти принципы сокращают время, затраченное пациентом на ожидание приема врача, и позволяют соблюдать требования по ознакомлению пациентов с медицинской документацией.

Выводы:

Прогрессивное увеличение пациентопотока в условиях растущего мегаполиса требует от администрации поликлиники поиска оптимальных условий работы регистратуры.

Оптимизация работы регистратуры направлена на распределение потоков посетителей с созданием условий для отделения бумажного документооборота от пациента.

Помимо технических условий для информационного обеспечения посетителей поликлиники необходимо обязательное их «живое» сопровождение на всех этапах маршрутизации.

Литература:

1. Карпунов А.А. Улучшение работы регистратуры. 2016. URL: https://www.minzdrav29.ru/health/pol_info/step_to_meet/1.pdf.

2. Система электронной очереди в пилотном проекте «Бережливая поликлиника». 29.01.2018. URL: <http://www.studioer.ru/kompaniya/articles/163/>.

**ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ
ОСНОВЫ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗА
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АМБУЛАТОРНО-
ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
НА СТАРТЕ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА
«БЕРЕЖЛИВАЯ ПОЛИКЛИНИКА»**

**Команенко А.А.¹, Авдеева М.В.², Попова Т.В.³,
Филатов В.Н.⁴, Гарифуллин Т.Ю.⁴**

¹СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 27»,

²СЗГМУ им. И.И. Мечникова,

³СПб ГКУЗ «Городской центр медицинской профилактики»,

⁴СЗГМУ им. И.И. Мечникова,

г. Санкт-Петербург

С целью начала оптимизации и структурных преобразований проведен внешний (анкетирование пациентов, n = 200) и внутренний аудит (хронометражные исследования, n = 186) деятельности амбулаторно-поликлинического учреждения, участвующего в реализации приоритетного проекта «Создание новой модели оказания первичной медико-санитарной помощи». Для этого выделено 4 взаимосвязанных процесса, в которых пациент участвует при получении первичной медико-санитарной помощи: 1 процесс – «Запись на амбулаторный прием»; 2 процесс – «Регистрация»; 3 процесс – «Ожидание приема»; 4 процесс – «Медицинское обслуживание пациента». Также выделен дополнительный 5 процесс – «Анализ ближайших и отдаленных конечных точек». Показано, что в амбулаторно-поликлиническом учреждении существует потребность в информационно-техническом совершенствовании интернет-портала поликлиники; потребность улучшения санитарно-

гигиенических условий в местах общественного пользования; оптимизации деятельности врачей амбулаторного приема для сокращения сроков ожидания в очереди (оптимизация рабочего места, анализ нагрузки на врачебный персонал, сокращение временных затрат на оформление медицинской документации, персонафицированный подход к пациентам). В целом работой поликлиники удовлетворены 82,4 % пациентов, оценив ее на «хорошо» (76,5 %) или «отлично» (5,9 %). В перспективе планируется мониторинг показателей заболеваемости, инвалидизации и смертности как критерий эффективности реализации проекта.

Список литературы:

1. Андреев Р.Е., Шестакова Е.В., Аслоньянц А.М., Хачатурова Р.А. Новые образовательные возможности для участия и творческого подхода к реализации пилотного проекта «Бережливая поликлиника» // Сб. материалов V Международной научно-практической конференции «Современное научное знание: теория, методология, практика». Наукосфера, 2018: С. 56–59.

2. Закон Санкт-Петербурга «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» (с изменениями на 26 декабря 2017 года). Режим доступа: <https://www.gov.spb.ru/law?d&nd=456033027>.

3. Квитчук Н.А., Грищенко Т.П. Проект «Бережливая поликлиника»: инновационные конфликты в амбулаторном звене // Сб. материалов Международной научно-практической конференции «Приоритетные направления развития науки и образования». М., 2018. С. 238–241.

4. Кондратьева И.Ю., Коптева Л.Н., Переслегина И.А., Боровкова Т.А. Стратегия внедрения бережливого производства в детской поликлинике // Медицинский альманах. 2018. 54 (3): С. 10–14.

5. Паспорт приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную

медико-санитарную помощь». Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/456083934>.

6. Писарев И.С. Преимущества и недостатки внедрения проекта «Бережливая поликлиника» // Сб. материалов II городского конкурса-конференции научных работ «Современные экономические проблемы инноватики». Хабаровский государственный университет экономики права, 2018. С. 82–84.

7. Сочкова Л.В., Быкова М.М., Ким А.В., Носырева О.М. Опыт Реализации пилотного проекта «Бережливая поликлиника» в поликлинике крупного города // Медицина и организация здравоохранения. 2018. 3 (2). С. 4–11.

8. Федеральный проект «Бережливая поликлиника». Применение методов бережливого производства в медицинских организациях. Открытие проектов по улучшениям: методические рекомендации. М., 2017. 43 с. Режим доступа: http://mzur.ru/upload2/project_metod.pdf.

9. Шаги развития проекта «Бережливая поликлиника»: учебно-методический материал. Режим доступа: <http://www.rzgm.ru/images/files/2/3330.pdf>.

НЕКОММЕРЧЕСКОЕ ПАРТНЕРСТВО КАК РЕСУРС РАЗВИТИЯ МОЛОДЕЖНЫХ КОНСУЛЬТАЦИЙ

Кондратьева Т.В., Трубецкая Т.Е.

НП МСП «Объединение молодежных консультаций»

г. Санкт-Петербург

Охрана репродуктивного здоровья подростков и молодежи является сегодня приоритетным направлением политики государства и правительства Санкт-Петербурга.

В Санкт-Петербурге система охраны репродуктивного здоровья начала формироваться с 1993 года. Отдельные попытки создания структур, нацеленных на сохранение репродуктивного здоровья, предпринимались и ранее, однако системности они не получили, и именно в 1993 году был создан первый в России центр охраны репродуктивного здоровья – Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городской консультативно-диагностический центр для детей «Ювента» (репродуктивное здоровье)» (далее – Центр «Ювента»).

Высокий уровень социально значимых заболеваний, соматической патологии, гормонально-ассоциированных заболеваний, высокий уровень инфекций, передающихся половым путем, аборт, ВИЧ среди подростков потребовали от специалистов и Правительства Санкт-Петербурга при поддержке Восточно-Европейского Комитета создания системы по оказанию комплексной помощи подросткам и молодежи. Через 3 года после создания Центра «Ювента» появился первый территориальный центр для подростков в Выборгском районе Санкт-Петербурга.

С 1999 года начали развиваться первые Молодежные консультации Санкт-Петербурга в рамках международного

Российско-Шведского проекта «13+». Координаторами проекта были Барбро Густафссон (г. Стокгольм) и Павел Наумович Кротин (г. Санкт-Петербург). В сентябре 2001 года Барбро Густафссон организовала встречу заведующих первыми Молодежными консультациями с председателем правления Ассоциации молодежных консультаций Швеции, существующей с 1988 года. Родилась идея создания Объединения Молодежных консультаций в России. Были предприняты первые шаги по созданию подобной организации в Санкт-Петербурге: опрошены специалисты и эксперты различных медицинских и социальных направлений. В январе – феврале 2002 года было проведено несколько рабочих совещаний, в ходе которых намечены цели и задачи будущей организации – Некоммерческое Партнерство медико-социальной помощи «Объединение Молодежных консультаций» (далее – НП МСП). В марте – апреле Устав НП МСП был одобрен юристами и подан на регистрацию в Государственную палату. Учредителями организации стали Марина Федоровна Ипполитова и Татьяна Евгеньевна Трубецкая. Официальная дата создания НП МСП – 17 мая 2002 года.

Некоммерческое Партнерство медико-социальной помощи «Объединение Молодежных консультаций» – это общественная организация, основанная на членстве, созданная на основе совместной деятельности для защиты общих интересов и достижения уставных целей специалистов в области охраны репродуктивного здоровья подростков и молодежи. Некоммерческое Партнерство медико-социальной помощи «Объединение Молодежных консультаций» (далее – НП МСП) – ассоциация, целью которой является повышение профессиональной квалификации и осуществление методической поддержки специалистов в области охраны репродуктивного здоровья подростков и молодежи, прежде всего в Санкт-Петербурге.

Членами НП МСП, в соответствии с ее уставом, могут быть любые граждане и юридические лица, которые разделяют

цели развития и распространения опыта службы охраны репродуктивного здоровья подростков, молодежных консультаций и Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городской консультативно-диагностический центр для детей «Ювента» (репродуктивное здоровье)» (далее – Центр «Ювента»). Высшим руководящим органом НП МСП является общее собрание. Постоянно действующим руководящим органом является выборный совет, подотчетный общему собранию.

15 июня 2002 года состоялось первое Общее собрание членов организации, объединившее 34 сотрудника из шести молодежных консультаций, 2 представителя фармацевтических компаний и координатора проекта «13+» с Российской стороны – Наталью Александровну Воробьеву. На собрании был избран первый Совет Организации и определены цель и задачи деятельности Партнерства: поддержка вновь создаваемых структур по охране репродуктивного здоровья подростков, повышение профессионального уровня сотрудников, координация процесса обмена опытом и развитие сотрудничества с аналогичными организациями в России и за рубежом.

В течение 2002–2003 годов создан логотип НП МСП, изготовлены баннер и визитки, проведена работа с различными профессиональными группами: выявлены проблемы и запросы, запланированы ряд семинаров и тренингов, особенно для специалистов, с которыми ранее не проводилось регулярное обучение – акушерки, медицинские сестры, медицинские регистраторы. Проведено 14 обучающих мероприятий, направленных на повышение компетентности сотрудников молодежных консультаций и улучшение качества работы, как профилактической, так и лечебной, с подростками. Многие обучающие мероприятия проводились в тесном сотрудничестве с организационно-методическим отделом Центра «Ювента». Главный врач Центра «Ювента» Павел Наумович Кротин всегда принимал активное участие в жизни молодежных

консультаций и деятельности НП МСП, а с 2009 года и до конца своих дней был активным членом Партнерства.

Второе общее собрание проведено в декабре 2002 года в молодежной консультации Петроградского района. Следующее, приуроченное к 300-летию Санкт-Петербурга, было запланировано в июне 2003 года, но в связи со значительным ростом числа молодежных консультаций и увеличением количества членов НП МСП переросло в первую городскую научно-практическую конференцию с международным участием «От сотрудничества к успеху» (26.06.2003). С этого момента самым масштабным, значимым и ярким событием года в жизни Партнерства является ежегодная конференция, на которой собираются все члены Объединения Молодежных Консультаций.

Организаторы конференции (а ими были поочередно коллективы всех молодежных консультаций) прикладывают много сил и душевного тепла, чтобы каждую сделать полезной и информативной для коллег. За эти годы в официальной части конференции выступали эксперты, политики, ведущие специалисты практического здравоохранения Санкт-Петербурга: Щеглов Л.М., Эйденмиллер Э.Г., Федорова А.И., Куликов А.М., Плавинский С.Л., Новиков Б.Н., Кротин П.Н., Гоготадзе И.Н., Кохреидзе Н.А., Добряков И.В., Соснин Е.В., Никольская И.М., Аганезова Н.А., Аравийская Е.Р. и многие другие. В работе таких конференций воплощаются в жизнь самые смелые научные предложения. Ежегодно собрания НП МСП проходят с международным участием специалистов Финляндии, Швеции, Белоруссии и США. Особенностью последних лет стали выступления сотрудников молодежных консультаций, которые делятся опытом практической работы, докладывают о результатах своих исследований, поднимают действительно важные и проблемные вопросы.

Обращает на себя внимание воплощение оригинальных идей организаторов конференций: видеофильмы, слайд-шоу, поэзия,

театрализованные мероприятия и настоящие концертные номера (от пантомимы до балета, от хорового пения под аккомпанемент оркестра до сольного а капелла). Каждая конференция является неповторимой. Только перечень названий уже говорит сам за себя:

26.06.2003 – «От сотрудничества к успеху»

19.12.2004 – «Молодежные консультации. Вчера. Сегодня.

Завтра»

14.12.2005 – «Мужчина и женщина»

15.12.2006 – «Красота и здоровье»

14.12.2007 – «Мир глазами подростка»

12.12.2008 – «Любимый подросток = любящий родитель»

11.12.2009 – «Время перемен»

10.12.2010 – «С заботой о будущем»

16.12.2011 – «Здоровье и оптимизм – рецепт счастливого

будущего»

14.12.2012 – «Вместе мы сила!»

13.12.2013 – «Здоровье – это здорово!»

12.12.2014 – «Здоровая молодежь сегодня – здоровые родители

завтра»

11.12.2015 – «Знания – Опыт – Результат»

02.12.2016 – «Информирован. Мотивирован. Здоров!»

Источником дополнительных знаний и навыков в деятельности НП МСП и для сотрудников службы охраны репродуктивного здоровья подростков являются проекты, в том числе международные, направленные на профилактику осложнений рискованного поведения подростков (аборты, инфекции, передающиеся половым путем, ВИЧ-инфекция), профилактику рака шейки матки, профилактику изменений становления репродуктивной функции у подростков с нарушением пищевого поведения, повышение информированности подростков и их родителей в области охраны репродуктивного здоровья, привлечение внимания к проблемам молодежи, укрепление взаимодействия социальных, образовательных, правовых и

медицинских структур, осуществляющих профилактическую деятельность среди молодежи.

В 2017 году к 15-летию организации обновлен Устав и сформулирована миссия Партнерства, начат выпуск газеты «Вестник Партнерства». Сегодня стратегическая цель деятельности НП МСП – достижение значимого устойчивого положения молодежных консультаций в обществе посредством внедрения мероприятий по формированию мотивации для здорового образа жизни, способствующего профилактике репродуктивных нарушений, популяризации эффективности комплексной помощи подросткам и молодежи, укрепление положительного имиджа, в том числе посредством современных информационных технологий.

Таким образом, Некоммерческое Партнерство медико-социальной помощи «Объединение Молодежных консультаций» – это сообщество, которое сегодня готово и способно решать важные вопросы от повышения профессиональной квалификации специалистов, оказывающих комплексную помощь подросткам и молодежи, обмена опытом, методической поддержки специалистов до создания сплоченного коллективного единения единомышленников.

ОПЫТ ВОЛОНТЕРСКОГО МОЛОДЕЖНОГО ДВИЖЕНИЯ «ЗНАНИЕ – СИЛА!»

Кутумова О.Ю., Парилова О.П., Демко Е.А., Висневская Я.С.
*КГБУЗ «Красноярский краевой Центр медицинской профилактики», КГБПОУ «Красноярский базовый медицинский колледж им. В.М. Крутовского»
г. Красноярск*

С 2015 года на территории Красноярского края реализуется образовательно-информационный проект «Знание – сила!».

Цели и задачи проекта: повысить уровень информированности в области формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний среди учащихся средних профессиональных учебных заведений силами волонтеров-медиков по принципу «Равный обучает равного».

Материалы и методы:

Для реализации поставленных задач были подготовлены группы волонтеров – студентов-пропагандистов Красноярского базового медицинского колледжа и восьми медицинских техникумов из 8 городов Красноярского края. Преподавателями-кураторами студентов-пропагандистов-медиков были созданы обучающие программы по профилактике наиболее значимых факторов риска хронических неинфекционных заболеваний. Акценты сделаны на профилактику вредных привычек (курения, пагубного потребления алкоголя, психоактивных веществ); заболеваний, передающихся половым путем; ВИЧ-инфекции; на приверженность здоровому образу жизни (правильное питание, физическая активность, сохранение репродуктивного здоровья). Обучающие программы включают лекции-презентации, интерактивные уроки, семинары-тренинги с использованием вспомогательных материалов (видеоролики социальной рекламы, муляжи-тренажеры, викторины,

буклеты, плакаты по темам занятий). Примеры «Уроков здоровья»: «Здоровье – залог успеха. Культура здоровья», «Роль семьи в жизни человека. Значение планирования семьи», «Укрепление репродуктивного здоровья как основа для создания крепкой семьи», «Профессия и здоровье», «Курить – здоровью вредить», «О вреде алкоголя. Опьянение – добровольное сумасшествие». А также обучение навыкам оказания первой помощи на тренинг-семинарах «Научись спасти жизнь!».

Координаторами этой работы являются Красноярский краевой Центр медицинской профилактики и Красноярский базовый медицинский колледж. При составлении годового плана и темы проведения «Уроков здоровья» приоритет в выборе даты зависит от краевых информационно-профилактических кампаний – Дней здоровья в соответствии с календарем ВОЗ, что позволяет сделать наибольший акцент на соответствующую тему.

Результаты:

В проекте за 4-летний период времени приняло участие 568 студентов-пропагандистов-медиков, и с каждым годом интерес к этой работе возрастает, а число студентов-пропагандистов увеличивается. Так, если в 2015 году число студентов-пропагандистов-медиков было 32, то в 2018 – 274. Число проведенных мероприятий в 2015 году – 16, в 2018 – 189; число участников «Уроков здоровья!» в 2015 году составляло 765, а в 2018 – 7851.

Оценка эффективности проведенных «Уроков здоровья» проводилась методом анкетирования по балльной системе – от 1 до 5 баллов. По результатам анкетирования до и после проведения мероприятий методом самооценки установлено, что уровень знаний участников повышался год от года.

Так, уровень знаний в вопросах профилактики заболеваний и укрепления здоровья повысился в 2015 г. на 0,6 (с 3,0 до 3,6 % балла), в 2016 г. на 1,2 (с 2,9 до 4,1 % балла), а в 2017 и 2018 гг. на 1,7 (с 3,0 до 4,7 % балла). Это связано с более доступным

и качественным изложением материала в последние два года, усовершенствованием методов его преподнесения: больше времени стало уделяться обучающей части мероприятий, когда участники активно вовлекаются в процесс освоения практических навыков.

Выводы:

Привлечение студентов к проведению просветительской работы позволило увеличить охват учащихся средних профессиональных учебных заведений пропагандой здорового образа жизни.

Эффективность усвоения просветительского материала, когда в большей степени уделяется внимание усвоению практических навыков, повышается, на что указывают результаты анкетирования.

Эффективность такой формы просвещения обусловлена в большей степени доверием сверстников – обучающихся и обучаемых – друг к другу в отличие от традиционных методов обучения (учитель и ученики), это повышает интерес к обсуждаемым темам.

ОПЫТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СО СРЕДСТВАМИ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ

Кутумова О.Ю., Морозов Р.О.

*КГБУЗ «Красноярский краевой Центр медицинской
профилактики»*

г. Красноярск, Красноярский край

Информированность населения в вопросах профилактики ХНИЗ является главным мотивационным фактором воздействия на этот процесс опосредованных групп общества. Современный опыт информационной работы в области здравоохранения предполагает использование комплексного подхода, заключающегося в использовании инструментов, предлагаемых не только медицинской наукой, но и социологией, психологией, педагогикой, социальным маркетингом и социальной рекламой, журналистикой.

Сотрудничество Красноярского краевого Центра медицинской профилактики со средствами массовой информации осуществляется в нескольких направлениях.

Информационное направление заключается в регулярном предоставлении информации в печатные и электронные СМИ. Это проведение пресс-конференций, брифингов, интервью, направление материалов в прессу. Активное информационное наполнение контента сайта ККЦМП.

Одним из важных направлений информационно-просветительской деятельности является реализация Информационно-коммуникационной стратегии по информированию населения Красноярского края по вопросам профилактики ХНИЗ и формирования ЗОЖ на период 2018–2020 годы. План данной стратегии подписан в сентябре 2018 года руководителями 10 министерств и ведомств региона.

В 2018 году опубликовано более 2000 материалов в районных и городских средствах массовой информации, из них по вопросам профилактики сердечно-сосудистых и онкозаболеваний, по популяризации ЗОЖ, пропагандирующих профилактические и диспансерные осмотры и др. Взаимодействие с Агентством печати и массовых коммуникаций Красноярского края позволило одновременно размещать в большинстве из 44 районных газет материалы о профилактике заболеваний и по вопросам формирования ЗОЖ. Размещено 22 тематических публикации, на основании которых вышло 864 материала. Общий информационный охват через СМИ составил 2890984 человека.

Особая роль в профилактике ХНИЗ отводится главным внештатным специалистам Министерства Красноярского края, которые регулярно на плановой основе выступают в краевых и районных СМИ, активно участвуют в работе, в том числе выездной, межведомственной лекторской группы.

Эффективность мер популяционной профилактики оценивается по уровню информированности населения о профилактике, удовлетворенности профилактическими мероприятиями и снижения распространенности поведенческих факторов риска развития ХНИЗ.

Информированность населения о составляющих здорового образа жизни и факторах риска развития ХНИЗ в 2018 г. составила более 89 % (80 % в 2017 году), в том числе 99,4 % респондентов осведомлены о вреде курения, 98,4 % – о вреде алкоголя, 93,3 % – о нерациональном питании, 92,1 % – о низкой физической активности. Более 64,1 % населения получают информацию от медицинских работников, в то время как в 2013 г. эта доля составляла 10,7 %, а в 2015 – 23,0 %. Медицинские работники как источник информации о ЗОЖ востребованы среди респондентов любого возраста, этот показатель находится не ниже 35 % во всех возрастных группах населения.

Удовлетворенность профилактическими мероприятиями, по результатам опроса участников, составляет 79,2 %.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПО МОНИТОРИНГУ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В ЦЕНТРАХ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Кутумова О.Ю., Пухова Э.П., Габитова Ю.А.

*КГБУЗ «Красноярский краевой
Центр медицинской профилактики»
г. Красноярск*

Цель работы: создать систему мониторинга показателей здоровья и информированности населения о принципах здорового образа жизни для определения приоритетных мероприятий, направленных на улучшение здоровья населения.

Материалы и методы: организационно-методическим центром для создания системы мониторинга показателей здоровья населения региона является региональный Центр медицинской профилактики – его отдел мониторинга здоровья и организационно-методический отдел.

В процессе создания системы мониторинга следует выделить несколько этапов:

1. Организационный этап. На этом этапе составляется программа социологического исследования, которая содержит в себе цель, задачи, объект; определяется инструментарий (анкета, гайд), обосновывается выборка исследования, разрабатывается план проведения исследования с определением сроков, этапов работы и ответственных лиц.

Для составления выборки необходимо получение списков жителей или списков медицинских учреждений, список территориальных участков медицинских учреждений, попавших в выборку, список адресов на выбранных участках.

2. Эмпирический сбор. На этом этапе производится тиражирование анкет и других вспомогательных материалов, необходимых для проведения мониторинга (инструкций,

демонстрационных карточек). Проводится специальная подготовка лиц, ответственных за проведение исследования в каждой выбранной территории, и лиц, используемых в качестве интервьюеров. Обученные ответственные лица за проведение исследования в отдельных территориях региона могут, в свою очередь, провести обучение интервьюеров на месте их работы. К мониторингу привлекаются в качестве интервьюеров сотрудники медицинских учреждений, студенты образовательных медицинских учреждений (волонтеры-медики) и студенты-социологи.

3. Сбор анкет, ввод данных в программу, обработка и анализ полученных данных.

Этап включает в себя просмотр и выбраковку незаполненных анкет, нумерацию, составление закодированной базы данных, ввод полученной информации в компьютерную программу. По опыту нашего центра, обработка данных и описательная статистика проводится с помощью специализированных программ SPSS. Результаты обобщаются в виде научного отчета.

4. Разработка предложений и управленческих решений, внедрение их в практику. С результатами исследования знакомятся лица, принимающие управленческие решения, врачи и общественность. Результаты представляются в виде докладов, презентаций, подготавливаются методические рекомендации, инструкции, публикуются научные статьи.

Результаты: Красноярским краевым Центром медицинской профилактики ежегодно с 2014 года проводится мониторинг распространенности поведенческих факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди взрослого населения Красноярского края (выборочная совокупность мониторинга факторов риска ХНИЗ за 5 лет составила 5572 респондента). С 2017 года был запущен мониторинг представлений взрослого населения Красноярского края о здоровом образе жизни (выборочная совокупность – 768 респондентов). В 2017 году проведено социологическое исследование эффектов действия на взрослое

население города Красноярска Федерального закона № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» (384 респондента), в 2018 году проведен опрос потребителей вейпов и других электронных систем доставки никотина (262 респондента).

Красноярский краевой Центр медицинской профилактики принимает участие в федеральном эпидемиологическом мониторинге факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (2018–2019 гг. – 1300 респондентов), социологическом исследовании о распространенности вредных привычек среди школьников Красноярского края 15–17 лет (в 2014–2016 гг. – 2200 респондентов). В 2016 г. проведено исследование уровня санитарной грамотности взрослого населения Красноярского края (384 респондента).

Посредством анкетирования определяется уровень информированности и удовлетворенности населения профилактическими мероприятиями, оценка качества организации и функционирования различных профилактических проектов (акций по тематическим дням, функционирование «Маршрута здоровья», про ведение научно-практических конференций и консультативных площадок).

Выводы: Таким образом, организация и проведение мониторинга здоровья населения позволяет:

1. Получить комплексную оценку динамики показателей здоровья населения с учетом изменяющихся условий жизни.

3. Получить данные об информировании населения о здоровом образе жизни и профилактике заболеваний, исходя из усваивания информации из различных источников различными группами населения.

3. Через информирование государственных органов, представителей местного самоуправления, общественности о результатах, полученных в ходе мониторинга, влиять на принятие управленческих решений в области профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни.

ПОПУЛЯРИЗАЦИЯ ЗНАНИЙ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ В МУЗЕЕ ИЭМ

Курбатова Ю.А.

*ФГБНУ «Институт экспериментальной медицины»,
Музей истории медицины
г. Санкт-Петербург*

Институт экспериментальной медицины (ИЭМ) – первый в России научный центр в области медицины и биологии создан в Петербурге по инициативе принца А.П. Ольденбургского. Основной задачей учреждения стало изучение причин возникновения заразных болезней и поиск способов их лечения. Начали разрабатываться методы борьбы с бешенством, холерой, чумой, сибирской язвой и многими другими заболеваниями.

Были накоплены знания в различных направлениях: биохимии, физиологии, иммунологии, пройден колоссальный путь для создания лекарственных препаратов от многих болезней. История этого бесценного опыта сохраняется в созданном к 100-летию ИЭМ музее. Музей истории медицины – ведомственный музей и структурное подразделение Института.

Экспозиция музея охватывает большой временной промежуток, от конца XIX века до сегодняшнего дня. Соответственно, за основу периодизации взяты определенные периоды истории нашего государства в хронологическом порядке. Экспозиция включает подлинные документы, фотографии, книги, медицинские инструменты, произведения живописи и скульптуры. Макет территории института, находящийся в музее, позволяет легко проследить развитие комплекса института от первых построек конца XIX века до современного состояния. Имеющиеся в музее фильмы об институте и его отделах стали неплохим дополнением к основной экспозиции.

В библиотеке музея собраны книги, периодические и справочные издания, посвященные истории медицины и практики, а также смежным дисциплинам. Проводятся экскурсии для гостей Института, участников проводимых конференций и других научных мероприятий. Целевая аудитория музея – это учащиеся старших классов школ с биологическим уклоном, студенты медицинских вузов, сотрудники учреждений здравоохранения и научно-исследовательских медицинских организаций, повышающие свою профессиональную эрудицию.

Проводятся экскурсии по усадьбе Института с посещением научной библиотеки и музея. Посетители, с одной стороны, знакомятся с историей развития ИЭМ как учреждения, а с другой – получают представление о нем как комплексе архитектурных сооружений – объектов культурного наследия России. Во время экскурсии по научной библиотеке экскурсанты знакомятся с внутренними интерьерами реставрированного здания, особое внимание уделяется прекрасному парадному фасаду, украшенному керамикой работы известной мастерской П.К. Ваулина.

Музей дополняет традиционную учебную среду студентов-медиков в лекционных и семинарских аудиториях, повышает мотивацию к обучению через предметно-вещевой мир культуры. В музейном пространстве доминирующая в образовательно-воспитательном процессе вербальная информация уступает место визуальной, образной и конкретной. Поэтому посещение музея ИЭМ является важным дополнением к курсу истории медицины. Экскурсия позволяет познакомиться со становлением и развитием в России основных направлений по биологии и медицине. Кроме этого, в музее можно получить знания о научной и практической деятельности по сохранению и укреплению здоровья, об исторических и современных средствах диагностики, лечения и профилактики заболеваний. Активное взаимодействие музея и

учебных заведений позволяет представить учащейся молодежи дополнительную информацию в доступном и запоминающемся виде.

Для широкой непрофильной аудитории наши двери также широко открыты. Музей с 2017 года активно участвует в программе «Открытый город» – в совместном проекте Санкт-Петербургского отделения Всероссийского общества охраны памятников истории и культуры и Комитета по государственному контролю, использованию и охране памятников истории и культуры. Благодаря программе удастся знакомить большое количество жителей Санкт-Петербурга с историей и работой Института.

Кроме проекта «Открытый город» музей взаимодействует с краеведческими клубами, Институтом истории Петербурга. В определенной мере музей ИЭМ можно считать и музеем района, так как его история неразрывно связана с развитием Петроградской стороны и Аптекарского острова. Музей является не только хранителем культурного наследия, но и реальным инструментом в распространении знаний об истории медицины.

МЕЖВЕДОМСТВЕННЫЙ ПОДХОД В СОХРАНЕНИИ МЕНТАЛЬНОГО (ПСИХИЧЕСКОГО И ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО) ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, ПОДРОСТКОВ И ВЗРОСЛЫХ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Курпатов В.И.

Главный внештатный специалист психотерапевт

Комитета по здравоохранению

г. Санкт-Петербург

Психическое здоровье человека с начала XXI века относится к числу приоритетных направлений деятельности любого развитого общества. Эта тема связана с фундаментальными аспектами человеческой жизни и имеет не только рационально-прагматический, но и мировоззренческий уровень рассмотрения. Она выходит далеко за пределы узкопрофессионального обсуждения, а практическое решение связанных с нею проблем требует междисциплинарного, межведомственного и межсекторного подходов.

В соответствии с данными ВОЗ, к 2020 году в мире психические расстройства войдут в первую пятерку заболеваний, ведущих к потере трудоспособности.

Программы по охране психического здоровья должны быть в центре внимания не только врачей, но и политических, государственных органов, средств массовой информации, деятелей сферы образования и других областей.

По данным ВОЗ от 18 сентября 2018 года, «Половина всех нарушений психического здоровья возникает до наступления 14-летнего возраста, однако такие случаи в большинстве своем не выявляются и остаются без лечения. Депрессия является одной из ведущих причин заболеваемости и инвалидности среди подростков

во всем мире. Самоубийства являются третьей по значимости ведущей причиной смертности в возрастной группе 15–19 лет. Игнорирование нарушений психического здоровья в подростковый период чревато последствиями, которые продолжаются во взрослом возрасте, негативно влияя как на физическое, так и на психическое здоровье и ограничивая возможности для полноценной взрослой жизни».

Согласно прогнозам Национального Центра Психического Здоровья РАН, в психиатрической помощи в России нуждается как минимум 14 % населения – около 20 млн граждан. Однако реально помощь получают не более 4 млн человек (1/5). По объединенным данным ВОЗ, от 38 до 42 % всех пациентов, посещающих кабинеты соматических врачей, относятся к группе психосоматиков.

Согласно данным эпидемиологических исследования, 80 % психически нездоровых людей относятся к так называемой «малой психиатрии» – пограничные психические заболевания и психосоматические расстройства. Профилактические мероприятия наиболее эффективны при данных состояниях. Они позволяют существенно снизить нагрузку на бюджет, трудовые потери, инвалидизацию, восстановить уровень и качество трудовой и социальной жизни.

Доминирующими задачами психотерапии являются профилактика и сохранение здоровья социально активной части населения, восстановление трудоспособности, сохранение и поддержание качества жизни человека.

Психотерапевтическая помощь не стигматизирована (лишена страхов человека получить клише сумасшествия), максимально приближена к общесоматической медицине и к населению, имеет возможности в сжатые сроки оказывать эффективную помощь, позволяет сохранять социальную активность (не оставлять учебу, работу, продолжать жить в семье, общаться со своим окружением).

На сегодняшний день в Российской Федерации в период до 2020 года реализуется государственная программа РФ «Развитие здравоохранения», утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294. С сожалением приходится признать, что в Российской Федерации не существует федеральной программы «Психическое здоровье нации», которая включала бы системный подход к профилактике психических заболеваний, а также аспектов развития клинической психологии, психотерапии и их более тесную интеграцию в практическое здравоохранение.

01 марта 2018 года состоялось совместное заседание Комиссии по качеству жизни, социальной политике, делам ветеранов, здравоохранению и трудовым отношениям Общественной Палаты Санкт-Петербурга, Комитета по здравоохранению и Общественной Палаты Российской Федерации «Психологическая, психотерапевтическая и психосоматическая помощь в концепции сохранения здоровья жителей Санкт-Петербурга. Проблемы и перспективы». В резолюции, в частности, говорится: «Принимая во внимание злободневность проблемы и угрозы здоровью жителям Санкт-Петербурга, а также учитывая необходимость скорейшего принятия мер по созданию и развитию психологической, психотерапевтической и психосоматической помощи в регионе, рекомендовать органам исполнительной власти Санкт-Петербурга рассмотреть Концепцию медико-социальной программы развития психологической, психотерапевтической и психосоматической помощи в Санкт-Петербурге в целях разработки и построения системы и принятия городской программы».

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В РАМКАХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЦЕНТРА МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ С НЕКОММЕРЧЕСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

Льюрова Т.М., Комлева М.Н.

*ГУ «Республиканский врачебно-физкультурный диспансер»
г. Сыктывкар*

Основные неинфекционные заболевания: сердечно-сосудистые, злокачественные новообразования, хронические болезни органов дыхания и сахарный диабет – являются ведущей причиной временной нетрудоспособности, инвалидности и смертности населения и оказывают выраженное негативное воздействие на социально-экономическое положение Республики.

По итогам диспансеризации 2018 года отдельных групп взрослого населения распространенность факторов риска на 100 осмотренных: нерациональное питание – 20,5 % (19,3); избыточная масса тела – 17,3 % (15,8); повышенный уровень артериального давления – 16,0 % (11,2), потребление табака – 14,3 % (12,8); низкая физическая активность – 12,8 % (11,8); высокий абсолютный сердечно – сосудистый риск (по шкале SCORE) – 8,9 % (10,6); пагубное потребление алкоголя – 1,8 % (2,2).

Республиканским врачебно-физкультурным диспансером проводится ежегодная массовая информационно-просветительская кампания по профилактике хронических неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни. Так, за 2018 год прочитано 15985 лекций с охватом 149236 человек; проведена 101 радиопередача; 2521 телевизионное сообщение; 679 публикаций в печатных изданиях; 1910 публикаций в интернете; 423 вебинара; 2063 круглых стола и пресс-конференции с охватом 10223 человек;

466 тематических вечеров и выставок; 182 конкурса и викторины с охватом 671 человека; проведена 131 «горячая линия» с охватом 427 человек; выпущено и размещено 58739 санбюллетеней и плакатов; подготовлено 4507 методических рекомендаций для медицинских работников; распространено 99046 буклетов, брошюр, памяток и листовок для населения; в 499 «школах здоровья» обучено 71284 человека.

При грантовой поддержке администрации г. Сыктывкара в 2018 году совместно с Автономной некоммерческой организацией «Коми научный медицинский центр» реализован проект «Я свободен от курения», в рамках которого продолжает курсировать постоянный маршрут автобуса, оформленного атрибутикой антитабачной направленности.

Благодаря грантовой поддержке Фонда Президентских грантов, в рамках сотрудничества с Автономной некоммерческой организацией «Коми научный медицинский центр» в 2017–2018 годах был реализован проект «Выездные семейные школы профилактики сахарного диабета и гипертонии». Во всех городах и районах республики открыты выездные профилактические школы для населения. Обучены медицинские работники, школы оснащены необходимым оборудованием и методическим материалом. Выездные школы созданы для приближения профилактической помощи к населению, проживающему в отдаленных населенных пунктах республики, с целью повышения доступности данного вида медицинской помощи.

На занятиях освещаются вопросы здорового питания, поддержания умеренной физической активности, отказа от курения, чрезмерного потребления алкоголя, о норме артериального давления и уровня сахара в крови. Также проводится обучение навыкам самоконтроля артериального давления и уровня глюкозы в крови, выявления ранних признаков артериальной гипертонии и сахарного диабета для своевременного обращения за медицинской

помощью, приемам первичной помощи при неотложных состояниях.

Подготовленные в рамках реализации гранта на мастер-классах медицинские работники медицинских организаций городов и районов продолжают профилактическую работу с населением в данном направлении на постоянной основе.

С 2018 года, также при поддержке Фонда президентских грантов, начата реализация проекта «Движение – это жизнь». Цель проекта – формирование здорового образа жизни населения, профилактика и снижение ХНИЗ посредством повышения двигательной активности. Проект предусматривает создание 26 школ профилактики гиподинамии в каждом муниципальном образовании Республики Коми и оснащение их инвентарем (палками для скандинавской ходьбы); подготовку 37 инструкторов по скандинавской ходьбе из специалистов медицинских организаций на трех площадках: в городах Сыктывкар, Ухта, Воркута; обучение граждан в Школах профилактики гиподинамии основам скандинавской ходьбы подготовленными инструкторами на постоянной основе.

По итогам реализации проекта повысится информированность населения Республики Коми о положительном влиянии физической активности на здоровье, увеличится число граждан, регулярно занимающихся физической активностью и приверженных здоровому образу жизни (далее – ЗОЖ).

Увеличение числа граждан – приверженцев ЗОЖ, а также коррекция поведенческих факторов риска и снижение распространенности избыточной массы тела, ожирения, артериальной гипертензии, нарушений жирового и углеводного обменов будут способствовать существенному снижению индивидуального и популяционного риска неинфекционных заболеваний и в итоге – снижению смертности населения в республике.

ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНЫЕ ДЕФИЦИТЫ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ КАК ФАКТОР РИСКА ПАТОЛОГИИ РЕБЕНКА

Мамаева М.А.

ФГБОУ ВО МЗ РФ «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»

г. Санкт-Петербург

Согласно данным научных исследований, в достаточной степени обеспечены всеми необходимыми витаминами только 8–10 % беременных женщин, а у 70–80 % – отмечается сочетанный дефицит трех и более витаминов (1).

Известно, что дефициты важнейших витаминов и минералов не только являются фактором риска алиментарно-зависимых заболеваний у самой женщины (сахарный диабет, ожирение, гипертоническая болезнь, остеопороз, атеросклероз и даже онкологические заболевания), но также фактором риска развития тяжелой патологии у ребенка. Например, дефицит фолиевой кислоты, витаминов А, Е, В1, В6, цинка, йода может стать причиной врожденных пороков плода; дефицит витаминов В2 и РР связывают с риском формирования пороков сердца; дефицит фолиевой кислоты, цинка и йода может кроме вышеперечисленного стать причиной гипотрофии плода; а преждевременные роды провоцируют дефициты фолатов, витаминов В1 и Д; анемия развивается при дефиците железа, кобальта, меди, фолатов, витаминов В2, В6, В12; нарушение формирования скелета ребенка и риск развития рахита и костных аномалий вызывает дефицит витамина Д, кальция, фосфора, магния, цинка; дефицит йода может спровоцировать мертворождение и рождение умственно неполноценного ребенка и т. д. (2).

Современные продукты питания не способны удовлетворить все потребности организма женщины в жизненно важных нутриентах во время беременности и кормления грудью (2), поэтому основным методом профилактики витаминно-минеральных дефицитов является использование специализированных поливитаминных и минеральных комплексов.

В европейских странах более половины всего населения регулярно принимает витаминно-минеральные комплексы. В России данный показатель не превышает 5 % (3).

В период беременности и кормления грудью потребность в витаминах и минералах возрастает в 2–4 раза. Увеличивают эту потребность неблагоприятные экологические факторы, наличие у женщины заболеваний желудочно-кишечного тракта, печени, желчевыводящих путей, хронических заболеваний жизненно важных органов, прием антибиотиков и некоторых других медикаментов (4).

Витаминно-минеральный состав рациона беременной и кормящей женщины невозможно улучшить за счет увеличения объема пищи, т. к. это влечет за собой избыточное увеличение массы тела. Поэтому восполнить недостаток витаминов и минералов можно, включая в рацион продукты, обогащенные незаменимыми микронутриентами, или используя витаминно-минеральные комплексы в качестве дотации (2).

В России, в отличие от большинства экономически развитых стран мира, отсутствует законодательно закреплённая практика обогащения отдельных пищевых продуктов питания массового потребления (соль, мука, соки и т. д.) жизненно важными витаминами и минералами, поэтому выпуск такой продукции производится на добровольной основе лишь отдельными предприятиями (2). В этих условиях трудно переоценить роль витаминно-минеральных комплексов для беременных и кормящих женщин.

Недавно на российском рынке появился новый комплекс для беременных и кормящих женщин Минисан Мультивитамин Мама®

(финская компания VERMAN), объединяющий в своем составе 17 витаминов и минеральных веществ, в частности витамины Д, Е, С, В₁, В₂, В₆, РР, В₁₂, биотин, пантотеновую кислоту, фолиевую кислоту, а также железо, цинк, селен, магний, йод, медь. Все компоненты препарата являются жизненно необходимыми для сохранения нормального уровня здоровья женщины как во время беременности, так и во время кормления грудью, что является залогом достаточного и качественного уровня питания плода, а затем и грудного ребенка. Учитывая сбалансированный состав комплекса Минисан Мультивитамин Мама®, его рекомендуют также молодым женщинам, планирующим беременность.

Забота о здоровье будущей матери – это задача врачей разных специальностей, включая педиатров. Только совместными усилиями специалистов можно предотвратить большинство заболеваний детей, в т. ч. профилактируя витаминно-минеральные дефициты у будущей матери.

Список литературы:

Вржесинская О.А., Гмошинская М.В., Переверзева О.Г. и др. Оценка обеспеченности витаминами беременных женщин неинвазивными методами // Фарматека. Репродуктивное здоровье. 2015. № 3 (296). С. 48–50.

Коденцова В.М. Витамины и минералы как фактор предупреждения дефектов развития плода и осложнений беременности // Медицинский совет. 2016. № 9. С. 106–114.

Громова О.А. Актуальные вопросы витаминно-минеральной коррекции у беременных и кормящих. Данные доказательной медицины: метод. рек. для врачей. М., 2010. 114 с.

Коровина Н.А., Подзолкова Н.М., Захарова И.Н. Особенности питания беременных и женщин в период лактации. М.: МЕДПРАКТИКА-М, 2008. 64 с.

ИДЕАЛЬНАЯ ДОЗА ФОЛАТОВ: ВСЕ ЛИ ТАК ОЧЕВИДНО?

Михайлюкова В.А.

*ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России
г. Санкт-Петербург*

Всем без исключения женщинам, планирующим беременность необходим дополнительный прием фолатов (суточная доза не менее 400 мкг) не менее чем за 3 месяца до наступления беременности и как минимум на протяжении всего первого триместра. Указанная доза фолиевой кислоты экспертами FIGO считается безопасной и рекомендуется для длительного применения при планировании и во время беременности [3, с. 349].

Для предотвращения фолатзависимых пороков и осложненного течения беременности эффективна именно прегравидарная подготовка: зарощение нервной трубки происходит к 28 дню внутриутробного развития; оптимальное насыщение организма фолатами при ежедневном их применении в дозе не менее 400 мкг происходит в течение 8–12 недель. Восполнить дефицит фолатов и достичь их минимальной защитной концентрации в эритроцитах (906 нмоль/л) возможно также при применении 800 мкг фолатов в сутки за 4 недели, что актуально при ограниченных сроках преконцепционной подготовки [1, с. 19–20].

Дополнительный прием фолатов в периконцепционный период позволяет добиться следующих профилактических эффектов: сокращения на 70–92 % частоты дефектов нервной трубки (ДНТ); снижения риска врожденных пороков сердца на 26–40 %; достоверного уменьшения риска преждевременных родов, преэклампсии и преждевременной отслойки плаценты. С недостаточным потреблением фолатов беременными

ассоциированы и нарушения здоровья детей в отдаленных периодах жизни: низкий индекс психического развития, когнитивные нарушения, повышенная вероятность онкологических заболеваний, депрессии, аутизма и шизофрении [1, с. 18].

В настоящее время считается, что верхний предел употребления фолиевой кислоты составляет 1000 мкг/сут для женщин с высоким риском рождения ребенка с ДНТ, однако и сейчас зачастую, по старинке, рекомендуется прием 4000–5000 мкг/сут. Столь высокая дозировка, да еще без добавления активных фолатов недостаточно обоснована и неубедительна [2, с. 35–38]. Некоторые страны (США) решают данную проблему путем «фортификации» продуктов посредством фолиевой кислоты. Этот сценарий пренебрегает тем фактом, что средний американец потребляет около 4000 ккал/сут, из которых 46 % приходится на углеводы (ВОЗ, 2006), а, значит, реальное употребление фолатов при повсеместной фортификации может превысить рекомендуемый уровень (400 мкг/сут) в 5–10 раз [2, с. 39].

Фолиевая кислота, которую обычно назначают беременным, не так безопасна. Ее чрезмерное употребление может стать виновником онкопатологии, повысить вероятность когнитивных нарушений, ожирения у детей и инсулинорезистентности в более позднем возрасте. К таким выводам пришли ученые из британского Университета Брунеля в Лондоне и итальянского Палермского Университета, проведя анализ почти 200 исследований по поводу свойств фолатов. Идеальная суточная доза до сих пор не установлена. Неметаболизированная фолиевая кислота может всасываться в системный кровоток, минуя ферментные системы кишечника, при поступлении в организм в дозах более 200 мкг/сут и ингибировать транспорт эндогенных фолатов, более востребованных для нужд организма. Возникает или еще более усугубляется функциональный фолатдефицит [3, с. 93]. Для предотвращения передозировки фолиевой кислоты можно использовать активные формы фолатов и не превышать ее обоснованную дозировку.

Метафолин является биологически активным фолатом и всасывается в кровь без участия ферментных систем кишечника. Он непосредственно захватывается клетками и используется в обменных процессах: репликации ДНК и циклах метилирования. С ним не связаны нарушения физиологического метаболизма фолатов в организме и обусловленных им эпигенетических расстройств [5, с. 536].

Биологически активная форма фолиевой кислоты содержится в поливитаминном комплексе Фемибюн, в котором фолаты представлены 200 мкг фолиевой кислоты и 200 мкг метафолина; включены витамины В6 и В12, необходимые для работы ферментов, обеспечивающих метаболизм фолатов в организме, а также витамины С, Е, РР и йод. В его состав входит на 2/3 меньше компонентов, чем в других комплексах, что оказывает меньшую нагрузку на печень и ЖКТ. Содержание витаминов и микроэлементов не превышает 50–75 % от суточной потребности, что в сочетании с их поступлением с пищей не приводит к гипервитаминозу, не менее опасному, чем гиповитаминоз.

Список литературы:

1. Прегравидарная подготовка: клинический протокол МАРС / авт.-разраб. Радзинский В.Е. М.: Редакция журнала Status Praesens, 2016. 78 с.
2. Применение фолиевой кислоты в акушерско-гинекологической практике: методическое руководство для врачей / Громова О.А. М.: РСЦ ЮНЕСКО, 2009. 60 с.
3. Пустотина О.А. Достижения и риски применения фолатов вне и во время беременности // Медицинский совет. 2015. № 9. С. 92–99.
4. Clarke R., Bennett D. Folate and prevention of neural tube defects // BMJ. 2014. Vol. 29. P. 349.
5. Pietrzik K., Bailey L., Shane B. Folic acid and L-5-methyltetrahydrofolate: comparison of clinical pharmacokinetics and pharmacodynamics // Clin. Pharmacok. 2010. 49 (8) / P. 535–548.

О ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С НАСЕЛЕНИЕМ

**Мишкич И.А.¹, Соловьева Л.В.², Чечура А.Н.¹,
Кадыскина Е.Н.¹, Дровнина С.П.³**

¹ *ФГОУ ВО «Северо-Западный государственный
медицинский университет
имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения
Российской Федерации*

² *Комитет по здравоохранению Правительства
Санкт-Петербурга*

³ *СПб ГКУЗ «Городской центр медицинской профилактики»
г. Санкт-Петербург*

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323–ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» медицинская профилактика отнесена к приоритетным направлениям деятельности учреждений здравоохранения. Для реализации данного положения в системе здравоохранения организованы учреждения и подразделения профилактической направленности (центры медицинской профилактики, центры здоровья, отделения и кабинеты медицинской профилактики). Широкому кругу врачей и средних медицинских работников вменена в обязанности работа с населением по формированию здорового образа жизни и профилактике заболеваний. Эффективность этой работы в значительной степени завесит от подготовки медицинских кадров в соответствующей области.

Специализированное обучение медицинских работников вопросам работы с населением по формированию здорового образа жизни и профилактике заболеваний в Северо-

Западном государственном медицинском университете имени Мечникова И.И. целенаправленно началось на додипломном и последипломном уровне обучения пять лет назад.

Созданная для совершенствования профилактической работы специальность «Гигиеническое воспитание», получаемая на последипломном уровне, позволила охватить циклами профессиональной переподготовки и повышения квалификации широкий круг медицинских специалистов, однако только медико-профилактического профиля. Большому количеству врачей, занятых в учреждениях здравоохранения, эта специальность оказалась недоступна в силу действующего законодательства о последипломном образовании. Вместе с тем динамика развития медицинской профилактики требовала организовать обучение специалистов лечебного профиля по соответствующему направлению.

Учитывая эти обстоятельства, преподаватели кафедры профилактической медицины и охраны здоровья разработали специализированные циклы тематического усовершенствования объемом 36 и 72 часа, предназначенные для обучения врачей и средних медицинских работников, занятых медицинской профилактикой в учреждениях здравоохранения. Далее при сотрудничестве с Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга были организованы соответствующие занятия не только на кафедре, но и, в значительной степени, на базах поликлиник города с целью максимального охвата медицинских специалистов. К проведению занятий привлекались как преподаватели кафедры, так и ведущие специалисты учреждений здравоохранения, занятые в профилактических структурах.

В период с 2013 по 2018 г. проведено 45 циклов тематического усовершенствования, в том числе 34 – для врачей и 9 – для средних медицинских работников. На этих циклах прошли обучение 696 специалистов, из них: 621 – врач и 75 – медицинских сестер,

которые, получив соответствующие знания, квалифицированно ведут работу по медицинской профилактике в учреждениях здравоохранения.

В настоящее время для специалистов, обучающихся в системе непрерывного медицинского образования, разработан и апробирован очно-заочный цикл по медицинской профилактике, который позволит расширить круг обучающихся, в том числе руководителей здравоохранения. В реализации программы данного цикла принимают участие ведущие специалисты СПб ГКУЗ «Городской центр медицинской профилактики».

Параллельно с последипломным обучением нами была разработана программа электива «Основы здорового образа жизни», которая внедрена на втором курсе при получении базового высшего медицинского образования в Северо-Западном государственном медицинском университете имени И.И. Мечникова. За прошедшие годы эту программу прошли более 2500 студентов, что, безусловно, способствовало расширению их знаний в области укрепления собственного здоровья и совершенствованию подготовки к профилактической работе с населением.

Таким образом, наш скромный опыт подготовки кадров по медицинской профилактике показывает целесообразность обучения медицинских специалистов вопросам профилактической работы с населением на додипломном и последипломном уровнях. Целенаправленное систематизированное обучение медицинских специалистов с привлечением к процессу обучения практических врачей позволит повысить эффективность профилактической работы.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОГО МУЗЕЯ ПО ПРОПАГАНДЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Назаян К.Г.

*ФГБУ культуры и искусства «Военно-медицинский музей»
Министерства обороны Российской Федерации
г. Санкт-Петербург*

Военно-медицинский музей – музей медицины России и военно-медицинской службы – крупнейший музей отечественной истории медицины и выдающихся ее представителей, уникальный объект культуры федерального уровня и международного значения. Музей является уникальным по богатству фондов (более 450 тыс. экспонатов), отображающих основные этапы становления и развития российской медицины и вклад ее представителей в медицину мировую. Пропаганда здорового образа жизни – задача музея, которая стояла перед его сотрудниками с самых первых дней его основания, когда музей был центром санитарного просвещения среди военнослужащих. Сегодня продолжается работа, начатая предшественниками.

Первостепенное значение для распространения достоверных знаний о здоровье человека в исторической ретроспективе представляет постоянная экспозиция музея «Медицина России и Санкт-Петербурга» и выставочный зал «Гуманное оружие Победы». Посетители, благодаря знакомству с экспозиционно-выставочной деятельностью музея, могут сформировать собственное представление о важности поддержания физического и эмоционального здоровья.

Выставочная деятельность музея также способствует пропаганде здорового образа жизни: выставки, посвященные спортивной медицине, и просветительские мероприятия,

сопутствующие им (Школа здорового болельщика – 2016–2017); выставка «Смертельное наслаждение» о профилактике заболеваний, передающихся половым путем (2018); выставка «Смерть H₁N₁ (к 100-летию пандемии гриппа «испанка» в 1918–1919 гг.)» и лекции от представителей медицинских вузов и НИИ (2019).

Музей предлагает посетителям программы, рассчитанные на детскую и школьную аудиторию. Среди них – санитарно-просветительские занятия «Занимательная медицина», «Занимательная анатомия» и ориентированные на гражданско-патриотическое воспитание подрастающего поколения (музейный квест «Дойти до Берлина», программы «Блокадная елка», «Детство, опаленное войной»). Еженедельно проходит музейное представление «Вечер Анатомического театра».

Активно ведется работа по продвижению музея и его программ, направленных на пропаганду здорового образа жизни, благодаря партнерам по просветительской деятельности (Военно-медицинская академия, Российский Красный Крест, медицинские высшие учебные заведения и др.). Ежедневно размещаются постоянные рубрики и анонсы в официальных группах музея в социальных сетях. Представителям СМИ еженедельно рассылаются анонсы и пресс-релизы мероприятий в музее. Анонсы размещаются на информационных порталах в сети Интернет. Анонсы всех мероприятий в музее рассылаются в туристические фирмы и агентства, а также в культурные учреждения Санкт-Петербурга.

С 2017 года Военно-медицинский музей активно пользуется АИС «Единое информационное пространство в сфере культуры», что позволяет оперативно предоставлять информацию о музейных мероприятиях. Стоит отметить, что среди самых активных пользователей системы из музеев Российской Федерации Военно-медицинский музей – единственный естественно-научного профиля, что позволяет говорить о нем как об уникальном учреждении

культуры, популяризирующим музейные программы о здоровье среди взрослых и детей.

Музей неоднократно становился победителем в ряде номинаций крупных российских и международных проектов – фестиваля «Интермузей», конкурса «Музейный Олимп», является постоянным участником акций «Ночь музеев», «Детские дни в Петербурге» и может поделиться накопленным опытом по пропаганде здорового образа жизни.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРИНЦИПОВ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ – ФОРСАЙТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**Орел В.И.¹, Ким А.В.¹, Носырева О.М.¹, Гурьева Н.А.¹,
Шарафутдинова Л.Л.¹, Сочкова Л.В.²**

*¹ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный
педиатрический медицинский университет» Минздрава России),*

²СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 87»

г. Санкт-Петербург

Удовлетворенность населения медицинской помощью является важным критерием оценки деятельности системы здравоохранения. В России уровень удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи составлял в 2016 году – 45,7 % [1]. Это требовало безотлагательных мер по улучшению оказания медицинской помощи населению, особенно в звене первичного доступа к медицинским услугам [2].

Изменения в здравоохранении являются отражением актуальной для данного времени модели управления производством и обществом. В настоящее время в органах государственной власти Российской Федерации внедряется проектное управление [3]. Использование проектного подхода и в сфере здравоохранения было направлено на решение первоочередных проблем: улучшение доступа к медицинским услугам, усиление профилактической составляющей медицинской помощи. Основные направления, реализованные в проекте: перераспределение нагрузки между врачом и средним медицинским персоналом; выстроенная логистика движения пациентов с разделением потоков на больных и здоровых; переход на электронный документооборот; открытая и вежливая

регистратура; комфортные условия для пациента в зонах ожидания; организация диспансеризации и профилактических осмотров на принципах непрерывного потока пациентов.

Учитывая первые положительные результаты (например: сокращение общего времени ожидания в очередях на 66,5 %, сокращение времени оформления необходимой документации на 73 %, а времени прохождения 1 этапа диспансеризации на 30,5 %, повышение удовлетворенности организацией медицинской помощи на 17 %), начиная с 2018 г. пилотный проект по совершенствованию системы оказания первичной медико-санитарной помощи «Бережливая поликлиника» был развернут до Приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», который в настоящее время является составной частью государственной программы РФ «Развитие здравоохранения». Целью проекта является повышение удовлетворенности населения качеством оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях до 70 % к 2022 году путем создания новой модели медицинской организации на принципах и с использованием инструментов бережливого производства. «Новая модель медицинской организации» – пациенто-ориентированная организация, отличительными признаками которой являются доброжелательное отношение к пациенту, отсутствие очередей за счет правильной организации процессов и работы персонала, качественное оказание медицинской помощи, приоритет профилактических мероприятий в первичном звене здравоохранения.

Форсайт – это систематический, совместный процесс построения видения будущего, нацеленный на повышение качества принимаемых в настоящий момент решений и ускорение совместных действий [4]. На данном этапе развития здравоохранения в РФ именно в рамках использования бережливых технологий возможно вовлечение медицинских работников в проекты по улучшению

в медицинских организаций, совместное стратегическое планирование, но коллективное, а не планирование «сверху». Очень важно, чтобы в это планирование было вовлечено как можно большее количество специалистов, заинтересованных организаций и структур, которые могут не только определить, спрогнозировать образ возможного «завтра» сферы здравоохранения, но и, что самое важное, — «пристроить» к нему личные стратегии, которые позволят свершить это «завтра». Это возможно в рамках деятельности по реализации бережливых технологий в сфере здравоохранения.

Список литературы:

1. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». [Электронный ресурс]: Постановление Правительства РФ от 26 декабря 2017 года № 1640 // Справочно-поисковая система КонсультантПлюс. Режим доступа: <http://www.consultant.ru>).

2. Орел В.И., Ким А.В. и др. / Научно-практический вектор проблем первичной медико-социальной помощи в условиях мегаполиса // Медицина и организация здравоохранения. 2018. Volume 3. № 2. С. 63-67.

3. О Совете по внедрению проектного управления в федеральных органах исполнительной власти и органах государственной власти субъектов РФ. [Электронный ресурс]: Приказ Минэкономразвития России от 05.06.2013 № 304 // Справочно-поисковая система КонсультантПлюс. Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

4. EU FOREN Guide // доступ: http://forlearn.jrc.ec.europa.eu/guide/7_references/foren.htm.

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ НА ФОНЕ ОТКАЗА ОТ ТАБАКОКУРЕНИЯ В УСЛОВИЯХ РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

Пелевина И.Д.¹, Шапорова Н.Л.², Савинцев Р.В.¹

¹СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 54»

²ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет
им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России
г. Санкт-Петербург

Актуальность. Многочисленные исследования показывают, что курение – достоверный фактор риска развития гиперреактивности бронхов и нарастания тяжести обструкции. Отказ от табакокурения является основным модифицирующим фактором, направленным на профилактику прогрессирования ХОБЛ.

Цель исследования: выработать рекомендации по ведению курящих пациентов с ХОБЛ и коморбидной кардиальной патологией (АГ и ИБС) в условиях амбулаторной практики.

Материалы и методы. Сравнительное проспективное исследование проводилось в период с 2013 по 2016 г. на базе кабинета по отказу от табакокурения СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 54». Оценивались клиничко-демографические данные, респираторный (САТ-тест, ОФВ1), кардиальный (мониторинг пульса, АД, ЭКГ), курительный (ИКЧ, оценка степени никотиновой зависимости и мотивации к отказу от табакокурения) статус больных. В исследование был включен 41 пациент с ХОБЛ средней, тяжелой и крайне тяжелой степенью тяжести обструкции, средним возрастом $57,1 \pm 8,2$ года с длительностью заболевания $9,2 \pm 4,2$ года, с первоначальной мотивацией к отказу от

табакокурения $6,1 \pm 0,8$ балла. В подготовительный 3-месячный период стабилизации проводилась коррекция плановой терапии ХОБЛ и АГ согласно национальным клиническим рекомендациям. Пациенты были разделены на три группы наблюдения в зависимости от проводимой терапии. В группу I с отказом от табакокурения были включены 19 пациентов, которым был назначен индакатерол (β 2-агонист сверхдлительного 24-часового действия), в группу II с отказом от табакокурения – 12 пациентов, которым был назначен формотерол (β 2-агонист длительного 12-часового действия), в группу III – группу сравнения без отказа от табакокурения, были включены 10 пациентов, которые также получали формотерол. Все пациенты получали тиотропия бромид (СпиривуХандиХалер – М-холинолитик сверхдлительного 24-часового действия), а также ИГКС в средних рекомендуемых дозах. У всех пациентов была выявлена никотиновая зависимость более 5 баллов. Все пациенты проходили обучение в школе по отказу от табакокурения. Школа состояла из занятий длительностью 2 часа, проводимых через неделю. Первое занятие – «Табакокурение, влияние на здоровье. Никотиновая зависимость», второе – «Отказ от табакокурения. Роль адекватной физической нагрузки и рационального питания». Проводились индивидуальные занятия-консультации (4 занятия длительностью 30–40 минут с обязательным участием обученной медсестры) с пациентами с тяжелой и крайне тяжелой степенью обструкции, при этом теоретическая часть соответствовала теоретическим данным школы по отказу от табакокурения, но являлась строго пациент-ориентированной информацией. Обработка проводилась с использованием пакета статистических программ SSPS for Windows.

Результаты. У пациентов группы I после отказа от табакокурения через 9 месяцев от начала исследования наблюдалась достоверная положительная клинически значимая динамика САТ-теста $2,2 \pm 1,6$ балла, но сохранялось высокое и среднее влияние

болезни на статус здоровья пациента, что требовало постоянного мониторинга состояния больного с целью профилактики обострений ХОБЛ. Количество пациентов, принимавших ИГКС, в этой группе снизилось на 74 %. II группа пациентов с ХОБЛ только среднетяжелого течения, принимавшая формотерол, после периода отказа от табакокурения (через 9 месяцев) имела самый низкий показатель САТ-теста с динамикой его снижения на $5,0 \pm 1,8$ балла. 50 % пациентов этой группы получали базисную терапию – тиотропия бромид в качестве монотерапии. Количество пациентов, принимавших ИГКС, в этой группе снизилось на 83 %. В группе III сравнения без отказа от табакокурения с низкой приверженностью к обучению и пассивным курением членов семьи достоверных различий между показателями САТ-теста через 3 месяца и через 9 месяцев, в конце исследования, не наблюдалось (динамика САТ-теста составила $1,1 \pm 1,6$ балла), сохранялась средняя степень влияния заболевания на статус здоровья пациента и средняя вероятность развития обострения. Количество пациентов, принимавших ИГКС, осталось высоким и составило 80,0 %.

Выводы. Таким образом, отказ от табакокурения имеет достоверно положительное влияние на статус здоровья. В процессе наблюдения за пациентами возможно уменьшение объема базисной терапии и отмена ИГКС. У пациентов с тяжелым и крайне тяжелым течением ХОБЛ терапия индакатеролом дает аналогичную положительную динамику, как и терапия формотеролом у более легких пациентов.

МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Покатилов А.Б., Сарванова С.В., Хворостова А.В.

ГБУЗ «Волгоградский областной центр

медицинской профилактики»

г. Волгоград

В парадигме национальной программы «Десятилетие детства» свое место по праву занимает система охраны и поддержки грудного вскармливания в рамках Инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку», которая более 20 лет с успехом реализуется в 72 медицинских организациях Волгоградской области. С 2003 года в регионе впервые в Российской Федерации внедрена практика мониторинга грудного вскармливания на основе анализа деятельности акушерских стационаров, детских стационаров и поликлиник, имеющих звание «БДР». С 2013 года курируется деятельность женских консультаций города Волгограда и Волгоградской области, а с 2018 года (в стадии разработки и апробации) – детских стоматологических поликлиник в части поддержки грудного вскармливания. Данным направлением работы руководит отдел комплексных программ детского населения ГБУЗ «Волгоградский областной центр медицинской профилактики».

Мониторинг наблюдения по 14 позициям позволяет оценивать результативность работы Школ беременных по подготовке к кормлению грудью, качество послеродовых патронажей. В 2018 году 60 % всех родивших женщин успешно подготовились к материнству на базе женских консультаций. Ежегодно сотрудники ГБУЗ «ВОЦМП» актуализируют информационно-методические материалы и презентации для подготовки беременных к кормлению грудью. Постоянное повышение профессиональной компетенции

в данном вопросе сотрудников женских консультаций позволило сохранить грудное вскармливание 846 женщинам, имевшим сложности со становлением лактации.

По данным краткого отчета о питании новорожденных в акушерских стационарах, имеющих звание «Больница, доброжелательная к ребенку», доля детей, приложенных к груди не позднее часа после рождения, традиционно составляет более 95 %. Показатель исключительно грудного вскармливания детей при выписке из родильного стационара, показатель совместного пребывания матери и ребенка – более 90 %. Это интегрированные значения, они достаточно высокие, принимая во внимание фактор выхаживания детей с низкой и экстремально низкой массой тела. В системе БДР трудятся ведущие отделения патологии новорожденных и недоношенных детей 4 медицинских организаций. В 2018 году медицинскую помощь в них получили почти 2 тысячи появившихся на свет ребятишек, каждый пятый из которых рожден кесаревым сечением. Работа в единой технологии, преемственность всех звеньев оказания помощи матери и ребенку позволили к моменту выписки из стационара на участок сохранить грудное вскармливание 86,6 % детей, в том числе в 72 % – исключительно грудное вскармливание. На совместном пребывании в период стационарного лечения находились 92,8 % новорожденных.

Сравнительный анализ распространенности грудного вскармливания среди детей первого года жизни на территории Волгоградской области за период 2012–2018 годов позволяет говорить о ее стабильно высоком уровне. Доля младенцев, получающих материнское молоко в возрасте от 6 до 12 месяцев жизни, в 2018 году составила 72,9 %. А в медицинских организациях, имеющих статус «Больница, доброжелательная к ребенку», она традиционно выше – 77,7 %. Мониторинг выявил снижение этого показателя с 2015 года, но это – отражение перехода на выхаживание детей с низкой и экстремально низкой

массой тела. Объективные трудности с грудным вскармливанием детей этой категории постепенно отрабатываются, поскольку в медицинских организациях области существует четкая установка на сохранение и поддержание грудного вскармливания. До полутора лет грудь получает четверть волгоградских детей. К концу второго года жизни почти 6 % мам не отказываются от кормления грудью.

На сайте ГБУЗ «ВОЦМП» имеется постоянно действующая рубрика, посвященная вопросам грудного вскармливания. Там размещены материалы «Школы беременных» и «Школы матерей», цикл буклетов и бюллетеней под общим названием «Кормим грудью!» (18 наименований), раскрывающих роль грудного вскармливания в профилактике многих заболеваний детей раннего возраста и в более отдаленные периоды жизни.

Ежегодно от 200 до 400 медицинских работников проходят курс обучения в рамках программы ВОЗ/ЮНИСЕФ «Консультирование по грудному вскармливанию: курс обучения по программе ВОЗ/ЮНИСЕФ» и «Охрана и поддержка грудного вскармливания в больнице, доброжелательной к ребенку».

В комплексе разработанных мер по снижению младенческой смертности значимое место принадлежит грудному вскармливанию. Волгоградский регион вышел на рекордный для себя уровень младенческой смертности – 4,2 ‰ в 2017 году и 4,9 ‰ в 2018 году, что дает силы продолжать работу в этом направлении.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НА ФОНЕ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ

Привалова М.А., Ткаченко О.И., Зуева О.Н., Матюков А.А.
*СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»
г. Санкт-Петербург*

Введение. Вероятность развития повторного острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) у выживших пациентов составляет 30 %, что в 9 раз выше, чем в популяции в целом.

В соответствии с приказом Минздрава России от 29.12.2012 № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации» вторичная профилактика ишемического инсульта должна начинаться через 48 часов от момента развития ОНМК [3]. Одним из наиболее эффективных методов вторичной профилактики ОНМК является баллонная ангиопластика (БАП) и стентирование. Учитывая, что метод БАП и стентирование относятся к малоинвазивным методикам, можно предположить, что этот метод хирургического вмешательства более актуален для пациентов пожилого и старческого возраста с учетом наличия коморбидного фона.

Материалы и методы исследований. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 55 пациентов, получавших лечение в

СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» с 2016–2018 гг. по поводу острого нарушения мозгового кровообращения, которым выполнялись эндоваскулярные вмешательства по поводу выявленных стенозов сонных артерий в остром периоде ишемического инсульта. Возраст больных колебался от 61 до 88 лет, в среднем составил 78 лет ($78 + 7,3$ г.). Пациентов пожилого возраста (от 60 до 74 лет) – 16 человек, что составило 30 %, пациентов старческого возраста (от 75 до 90 лет) – 39 человек, что составило 70 %. Показаниями к стентированию являлись: 1) клинические проявления сосудисто-мозговой недостаточности в виде острой очаговой неврологической симптоматики; 2) гемодинамическая значимость стеноза и морфология бляшки [1, 2, 3]. По степени выраженности стенозов больные распределились следующим образом: 1) субкритический стеноз (от 70 % до 79 % по NASCET) – 11 человек (20 %); 2) критический стеноз (от 80 % до 99 % по NASCET) – 44 человека (80 %). Коморбидность оценивалась по индексу Charlson, который в среднем составил $7,21 \pm 0,24$ балла, что предполагает менее 10 % выживаемости данной группы больных в течение 10 лет вследствие множественной сопутствующей патологии [3, 4]. Пациенты были прооперированы в сроки от 1 до 14 дней от момента развития ОНМК.

Результаты и обсуждения.

После каротидной БАП и стентирования отмечалось улучшение двигательных функций и самообслуживания, что нашло отражение в увеличении баллов по шкале мобильности Rivermead с $9 \pm 3,9$ до $11 \pm 2,9$ ($p < 0,001$) и шкале Barthel с $11 \pm 4,3$ до $16 \pm 2,9$ ($p < 0,001$). Была подтверждена корреляция эффективности восстановления двигательных функций по индексу Barthel в зависимости от дня стентирования, при выполнении в первые сутки суммарный балл индекса Barthel ко дню выписки повышался в два раза, т. е. повысился реабилитационный прогноз этой группы [5]. Сроки госпитализации составили в среднем 15 дней. Летальных

исходов у оперированных пациентов не было. Случаев повторных инсультов в оперированном бассейне в период госпитализации и в течение 6 месяцев после выписки не наблюдалось.

Выводы:

Каротидная баллонная ангиопластика и стентирование у пациентов пожилого и старческого возраста с коморбидной патологией в остром периоде ишемического инсульта является эффективным и наиболее безопасным методом реваскуляризации симптомных стенозов внутренних сонных артерий, особенно у пациентов с множественными сопутствующими заболеваниями, т. е. у больных с высоким хирургическим риском.

Эндоваскулярное вмешательство целесообразно проводить в наиболее ранние сроки от начала развития ишемического инсульта с целью повышения реабилитационного потенциала у лиц пожилого и старческого возраста.

У пациентов после эндоваскулярного лечения ишемического инсульта удастся не только улучшить функциональный исход инсульта, но и уменьшить сроки пребывания в стационаре и снизить летальность.

Литература:

1. Стаховская Л.В. Клинические рекомендации по ведению больных с ишемическим инсультом и транзиторными ишемическими атаками. Москва: МЕДпресс-информ, 2017. С. 128–130.

2. Крылов В.В., Савелло А.В., Володюхин М.Ю. Рентгенэндоваскулярное лечение острого ишемического инсульта. Москва: ООО «Центр Перинатальной Медицины», 2017. С. 65–68.

3. Стаховская Л.В., Котов С.В. Инсульт. Руководство для врачей. Москва: Медицинское информационное агентство России, 2018. С. 228–232.

4. Коэн Х. Современные концепции лечения острого инсульта. Москва: ООО «Центр Перинатальной Медицины», 2015. С. 71–76.

5. Суслина З.А. Нарушения мозгового кровообращения: диагностика, лечение, профилактика. Москва: МЕДпресс-информ, 2016. С. 217–285.

6. Юнгехюльзинга Г.Я., Эндреса М. Осложнения и последствия инсультов: диагностика и лечение ранних и поздних нарушений функции. Москва: МЕДпресс-информ, 2017. С. 252–260.

7. Дмитриев И. Диагностика и тактика при инсульте в условиях общей врачебной практики, включая первичную и вторичную профилактику. Национальные клинические рекомендации Минздрава России // Мед. газета. 2016. № 67, 7 сентября. С. 8–9; Мед. газета. 2016. № 68, 9 сентября. С. 8–9; Мед. газета. 2016. № 69.

СОЗДАНИЕ НОВОЙ МОДЕЛИ ПОЛИКЛИНИКИ. ОПЫТ РАБОТЫ ДЕТСКОГО ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ № 12 СПб ГБУЗ «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 37»

Рослова З.А., Рябцева Ю.А.

*СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 37» ДПО № 12
г. Санкт-Петербург*

Указом Президента Российской Федерации от 29 мая 2017 года период 2018–2027 гг. объявлен десятилетием детства. Для комплексного решения проблем Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с Государственной корпорацией по атомной энергии «Росатом» был разработан пилотный проект «Бережливая поликлиника», который стартовал в 2016 году в нескольких субъектах РФ. По итогам заседания президиума Совета при Президенте России по стратегическому развитию и приоритетным проектам 26 июля 2017 года утвержден паспорт приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь».

С первого января 2018 года в этот проект было включено Детское поликлиническое отделение № 12 Городской поликлиники № 37 Санкт-Петербурга.

Перед сотрудниками поликлиники встала нелегкая задача: необходимо было сначала определить наиболее значимые проблемы, а потом выработать программу действий для устранения этих проблем, причем используя в основном внутренние ресурсы.

Пришлось осваивать новые, порой «непонятные» слова – канбан, кайдзен, картирование потока ценностей и др. В результате тщательного анализа имеющихся проблем у нас были выделены 4 основных направления: реорганизация регистратуры по типу

«Открытая регистратура», оптимизация доступности медицинского сопровождения детей раннего возраста, оптимизация логистических схем организации амбулаторного приема пациентов (навигация и дизайн) и улучшение эргономики в складском учете.

Цель этого Проекта – улучшить комфортность и удовлетворенность пациентов при посещении нашей поликлиники. За 6 месяцев нами было проведено большое количество мероприятий, в результате которых произошли существенные изменения в работе различных структур и отделений детской поликлиники.

Теперь пациенты, записанные заранее к специалистам, не тратят время в регистратуре на поиски карточек и получение статистического талона, а сразу идут к кабинету специалиста в назначенное время, где для них заранее подобрана медицинская карточка и распечатан талон. Кроме этого, в поликлинике введен электронный документооборот, что в ближайшем будущем позволит обходиться без бумажных носителей и сократить время на поиски карт уже для сотрудников учреждения. Для посетителей, которым необходимо обратиться в регистратуру, установлен терминал с указанными возможными причинами обращения, каждая из которых закреплена за определенным окном регистратуры.

Электронная очередь позволяет спокойно дожидаться очередности и сократить время ожидания. В настоящее время именно это направление еще не полностью закончено по независящим от нас причинам, но подготовительная работа проведена в полном объеме.

Благодаря работе над вторым направлением в нашей поликлинике для удобства и наглядности разработан дизайн по рациональной навигации. Появилась красочная, удобная, наглядная информация для пациентов в разных формах. Это и электронное табло-расписание, и электронные визитки около кабинетов врачей, и информация на ступеньках лестницы и около зеркал, и напольная и потолочная справочная информация. Оформлению придавалось большое значение: хорошо читаемая, контрастная и красочная информация легко воспринимается нашими пациентами и их законными представителями.

Для повышения комфортности при ожидания приема на всех этажах оформлены детские уголки в разных стилях с использованием различных приспособлений. Например, на втором этаже дети с большим воодушевлением играют с бизибордом и мягкими квадратами, а на полу их отвлекают милые пингвины. На пятом этаже маленьких посетителей встречает кораблик и горка. На всех этажах каждый кабинет украшен цветной наклейкой в тон и тематику самого этажа: на втором этаже – забавные животные; на третьем – волшебный сад; на четвертом – космические пришельцы; на пятом – морское царство. Кроме этого, окна и батареи украшены оригинальным орнаментом.

Для того чтобы улучшить организацию прохождения детьми младшего возраста профилактических осмотров и увеличить количество детей, своевременно начавших вакцинацию, сделано было немало по третьему направлению. В настоящее время детей на профилактический осмотр записывают старшие сестры педиатрических отделений заранее, и мамам с детьми не приходится тратить время на ожидание в регистратуре и у кабинета педиатра. В назначенное время они приходят в кабинет врача, получают там маршрутный лист, в котором указаны необходимый набор врачей-специалистов и исследований с указанием кабинетов. Ребенок осматривается, направляется на дальнейшее обследование и, при отсутствии противопоказаний, допускается к вакцинации. Благодаря маршрутному листу и удобной навигации родители с детьми за один день проходят осмотр всеми нужными специалистами, сдают анализы и получают диагностическое обследование. А через несколько дней получают полное заключение педиатра на основании результатов осмотров и исследований.

Таким образом, время, необходимое для полного прохождения профилактического осмотра, сокращается до 2 дней, при этом пребывание в поликлинике за одно посещение не превышает 1,5 часов. Возможность совмещения профосмотра и прививки также сокращает количество посещений.

Когда было завершено 4-е направление по данному Проекту, стало понятно, что трудились не напрасно. Теперь на нашем складе все систематизировано, подписано и стоит на своих местах на новых стеллажах. Товары заказываются равномерно, не создавая захламленность. Внедрен электронный документооборот на получение товара. Благодаря электронной выписке накладных и четкому графику сократилось время у старших медицинских сестер на получение и выдачу товара.

Таким образом, благодаря всем участникам Проекта, результат оправдал ожидание. Очереди в регистратуру сократились, дети с удовольствием проводят время в поликлинике, родители быстро находят необходимые кабинеты, профилактические осмотры проводятся своевременно и планомерно.

Своим опытом мы делились и с сотрудниками других поликлиник Центрального района Санкт-Петербурга.

Для усовершенствования работы поликлиники с января 2019 года ДПО № 12 ГП № 37 продолжило работу по национальному проекту «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» по нескольким направлениям: мы взяли за оптимизацию работы кабинета специалиста (ЛОП-кабинет), оптимизацию забора биоматериала и перешли на улучшение процессов: решили усовершенствовать процесс работы регистратуры и процесс оказания первичной медико-санитарной помощи детям в неотложной форме. По всем этим направлениям в настоящее время ведется активная работа. Есть идеи и творческие задумки, энтузиазм и желание сделать любимую поликлинику еще уютней и доступней для повышения качества медицинской помощи нашим маленьким пациентам. Разрабатываются и утверждаются анкеты для пациентов и сотрудников, выявляются проблемные места в выбранных направлениях работы, предлагаются мероприятия для исправления ситуации.

Мы рады улучшить работу в нашей поликлинике, обеспечить комфортность пребывания в ней как пациентам, так и сотрудникам. Мы хотим, чтобы было приятно приходить к нам!

БЕРЕЖЛИВАЯ ПОЛИКЛИНИКА

Рубанова О.М.

СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 63»

г. Санкт-Петербург

Проект «Бережливая поликлиника» реализуется Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с Администрацией Президента Российской Федерации, Производственной системой государственной корпорации по атомной энергии «Росатом», Федеральными и Территориальными фондами обязательного медицинского страхования, органами государственной и исполнительной власти субъектов Российской Федерации с декабря 2016 года.

«Бережливая поликлиника» – это проект по совершенствованию амбулаторной медицинской помощи. Проект в первую очередь направлен на повышение удовлетворенности потребителей медицинских услуг, снижение трудопотерь медицинского персонала, повышение качества и производительности труда. Необходимость его реализации была вызвана неоправданно длительным временем пребывания граждан в поликлинике, неравномерной нагрузкой специалистов медицинских учреждений, очередями в регистратуре, заполнением различных бумажных бланков.

Стратегическая направленность заключается в переходе с 1 января 2018 года от пилотного проекта к приоритетному – «Создание новой модели медицинской организации на территории РФ». Проект «Бережливая поликлиника» реализуется более чем в 40 регионах. Первыми городами, где в 2016 году открылись такие поликлиники, стали Ярославль, Калининград и Севастополь.

Реализация проекта в 2019 году выходит на новый этап. Президентом страны В.В. Путиным в обращении к российским парламентариям 20 февраля дано поручение -принять стандарты

работы «Бережливых поликлиник» и утвердить правила их аттестации с учетом лучших региональных практик. Новая форма работы поликлиники, где не будет места ненужному хождению по кабинетам, избыточной бумажной работе врачей и лабораторий, а взамен этого появится более комфортная среда для посетителей поликлиник и самих докторов. И эта задача уже поставлена перед лечебными учреждениями города временно исполняющим обязанности Губернатора Санкт-Петербурга А.Д. Бегловым: «Перевести все детские поликлиники на стандарты проекта «Бережливой поликлиники».

К теме размышления очень подходят слова Альберта Эйнштейна: «Вы никогда не сумеете решить возникшую проблему, если сохраните то же мышление и тот же подход, который привел к этой проблеме». Мы изменили свое мышление и добились результатов.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская поликлиника № 63» (СПб ГБУЗ «ДГП № 63») вступила в приоритетный проект «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» с апреля 2018 года. Целью проекта является повышение доступности и удовлетворенности оказанной помощью.

Для реализации данного проекта были разработаны анкеты с оценочными показателями. На основе анкетирования были выявлены основные проблемы:

- Отсутствие разделения потоков по цели визита.
- Пересечение здоровых и больных детей у кабинета педиатра.
- Очереди у регистратуры, лаборатории, кабинетов врачей.
- Нелогичная организация приемов врачей – специалистов, диагностических и лабораторных исследований.
- Отсутствие навигации.
- Недостаточно комфортные условия для пациентов.

● Сложная запись на приемы.

С учетом данных проблем, для оптимизации работы поликлиники были определены для реализации 4 направления, а именно:

1. Открытая регистратура. Внедрение системы маршрутизации и информационной поддержки пациентов.
2. Оптимизация работы пункта забора крови.
3. Оптимизация проведения профилактических осмотров неорганизованных детей.
4. Организация отделения вакцинопрофилактики.

Изучив практики медицинских учреждений, находящихся в пилотном проекте «Бережливая поликлиника», наша поликлиника приступила к реализации выбранных направлений.

В настоящий момент в рамках проекта в СПб ГБУЗ «ДГП № 63» успешно функционирует открытая регистратура и картохранилище, усовершенствована система информатизации – внедрен программно-аппаратный комплекс «Система управления потоками пациентов», работает дежурный администратор, установлены информационные киоски, электронная очередь, создан call-центр. Ведется электронная карта больного, запись на лабораторные исследования, к врачам-специалистам осуществляется непосредственно в кабинете врача в электронном виде, ведется выписка электронных листков нетрудоспособности. Усовершенствована система прохождения профилактических осмотров у детей. Организовано отделение вакцинопрофилактики.

Результатом проделанной работы явилось:

– ожидание в регистратуре до 3–5 минут за счет разделения потоков по цели визита, ожидание у кабинета врача до 5 мин. (до вступления в проект – до 20–40 минут);

– повысилась доступность на лабораторные исследования (увеличение с 40 до 70 пациентов день), отсутствие очередей в пункте забора крови;

– прохождение профилактических осмотров стало возможным в максимально короткие сроки (до 2–3 визитов в течение недели, до вступления в проект – до 7–8 визитов в течение месяца);

– создание отделения вакцинопрофилактики позволило повысить число вакцинируемых за счет улучшения доступности (с 20–30 человек 2 раза в неделю до 30 человек ежедневно с понедельника по пятницу), снизить риски заражения заболеваниями, передающимися воздушно-капельным путем, за счет разделения потоков на больных и здоровых детей, что значительно повысило процент удовлетворенности родителей наших маленьких пациентов (по данным страховой компании и данным анкетирования, проведенного сотрудниками поликлиники).

СПб ГБУЗ «ДГП № 63» в 2019 году продолжит работу в проекте «Бережливая поликлиника». Определены следующие направления:

- Оптимизация работы участкового врача-педиатра и участковой медицинской сестры (при квартирном вызове участковые врачи будут использовать планшеты и у постели больного они смогут записать пациента на повторный прием, на прием к врачу специалисту, на лабораторные исследования).

Оптимизация работы складского учета.

Усовершенствование работы по уже реализованным направлениям.

ДОБРОВОЛЬЧЕСКОЕ ДВИЖЕНИЕ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА КАК РЕСУРС САНИТАРНО- ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

Савельев Д.С.

*ФГБОУ ВО МЗ РФ «Первый Санкт-Петербургский
государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова
г. Санкт-Петербург*

Сегодня все большую популярность набирает такое направление общественной деятельности, как волонтерство. По данным Минобрнауки России, к концу 2017 г. в стране созданы и вовлечены в общественную жизнь более 20 тыс. волонтерских объединений, в работе которых участвуют около 5 млн человек [1, с. 95]. О значимости и внимании к добровольческой деятельности в России говорит учреждение Указом Президента Российской Федерации Дня добровольца (волонтера), который с 2017 года отмечается ежегодно 5 декабря, а также объявление 2018 года в Российской Федерации «Годом добровольца (волонтера)».

Добровольческое движение помогает государству в различных областях: это и помощь одиноким людям, инвалидам, пожилым; содействие в проведении мероприятий спортивного и образовательного характера; участие в проектах культурной направленности, проводимых в музеях, библиотеках, парках и т. д.

Цели волонтерских движений могут быть различны, но основной принцип для каждого движения волонтеров, будь то команда из нескольких человек или разветвленная система с представительствами в разных регионах, заключается в оказании добровольной бескорыстной помощи.

Одним из направлений волонтерской работы является медицинское добровольчество, которое объединяет студентов медицинских вузов и колледжей, школьников старших классов, молодых специалистов, при этом их средний возраст составляет 19–24 года [2, с. 24]. Волонтеры в сфере здравоохранения помогают медицинскому персоналу в лечебных учреждениях, содействуют популяризации здорового образа жизни и «кадрового» донорства крови, реализуют мероприятия по санитарно-профилактической работе, обучают население оказанию первой помощи и оказывают помощь в медицинском сопровождении спортивных и массовых мероприятий. В 61 регионе страны на постоянной основе с различной частотой добровольцы привлекаются органами государственной власти к реализации проектов в сфере охраны здоровья населения. Данное взаимодействие в подавляющем большинстве случаев (75,4 %) сами органы государственной власти субъектов характеризуют как эффективное. Всего взаимодействие осуществляют более чем с 470 волонтерскими организациями [2, с. 23].

Добровольческое объединение «Добрый Мед» обучающихся Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова (ПСПбГМУ) организовано в 2015 г. Целью работы волонтерского движения ПСПбГМУ является приобщение студентов к профессиональной деятельности врача по сохранению здоровья и жизни людей, приобретение ими навыков общественно значимой деятельности.

Одним из направлений волонтерского движения студентов-медиков является проведение просветительской работы в образовательных организациях города. Будущие врачи участвуют в проведении круглых столов, мастер-классов и «уроков здоровья», направленных на повышение приверженности студентов и школьников здоровому образу жизни, а также их информированности о мерах профилактики социально значимых инфекций и хронических

неинфекционных заболеваний.

К работе объединения за 3 года привлечены более 500 человек, что составляет около 10 % обучающихся в вузе. В рамках профилактической работы с населением ежегодно проводятся акции к Всемирному дню здоровья, Всемирному дню без табака, Всемирному дню борьбы с ВИЧ/СПИДом и другим памятным датам. С 2017 года совместно с Городским противотуберкулезным диспансером реализуется проект «Месяц белой ромашки» среди школьников города, направленный на распространение информации о проблеме туберкулеза.

За 2018 год в рамках санитарного просвещения и пропаганды здорового образа жизни силами волонтеров ПСПбГМУ было проведено более 60 акций в средних и высших учебных заведениях города, в которых приняло участие более 2 000 участников. Реализуется совместный новый проект «Школа актива» для студентов-волонтеров медицинских колледжей, техникумов и училищ Санкт-Петербурга при участии Городского центра медицинской профилактики, регионального отделения Всероссийского движения волонтеров в сфере здравоохранения «Волонтеры-медики» и волонтерской организации ПСПбГМУ «Добрый мед».

Обучение в «школе» состоит из 8 интерактивных занятий-тренингов по актуальной тематике: мотивация и целеполагание в волонтерской деятельности, обучение методике проведения тренингов, изучение основ профилактики туберкулеза, сахарного диабета, сердечно-сосудистых заболеваний, заражения вирусом иммунодефицита человека и другие.

Привлечение волонтеров из числа обучающихся на медицинских специальностях к санитарно-просветительской работе имеет ряд безусловных преимуществ. Во-первых, это позволяет увеличить охват населения профилактической работой. Во-вторых, реализация принципа «равный равному», при участии студентов

в просветительских акциях среди молодежи, помогает устранить барьер между учителем и учеником, делает обучение неформальным. Это дает возможность задавать «нескромные» вопросы и выяснять тонкие подробности, а значит, глубоко интегрировать знания или навыки в личность слушателя, делать их более практичными. И в-третьих, сами студенты-медики с первых шагов в профессии обучаются навыкам профилактической работы, понимают важность этой работы и могут в будущем организовывать такую работу на своих рабочих местах.

Список литературы:

1. Доклад «Об итогах деятельности Министерства образования и науки Российской Федерации в 2017 г. и задачах на 2018 г.». URL: https://minobr-ra.ru/upload/Отчет_МОН_2018.pdf (дата обращения: 06.03.2019).

2. Салагай О.О., Белокопытова Н.В., Пашин М.М., Савчук П.О., Надарейшвили Г.Г. Феномен медицинского волонтерства в Российской Федерации // Профилактическая медицина. 2018. № 21 (6). С. 23–25. URL: <https://doi.org/10.17116/profmed20182106123> (дата обращения: 06.03.2019).

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕВУШЕК- ПОДРОСТКОВ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

Сальникова О.В., Коптель А.А.

*ГБУЗ Новосибирской области «Центр охраны
репродуктивного здоровья подростков «Ювентус»
г. Новосибирск*

Процесс развития общества во многом определяется уровнем популяционного здоровья подростков, который оказывает значимое влияние на здоровье нации в целом и формирует ее культурный, интеллектуальный, производственный и репродуктивный потенциал. В подростковом возрасте закладываются причины многих серьезных болезней, развивающихся в зрелом возрасте.

В настоящее время в России насчитывается около 14 млн детей в возрасте 10–19 лет, что составляет 9,8 % от общей численности населения страны. В Новосибирской области число подростков составляет более 261 тыс. человек [1, 2, 3].

Проблема состояния репродуктивного здоровья молодого поколения в современных условиях является наиболее актуальной, что и послужило основанием для проведения данного исследования. Для оценки состояния репродуктивного здоровья девушек-подростков было проведено анкетирование, в котором приняли участие 163 человека в возрасте от 15 до 19 лет, обратившихся в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Центр охраны репродуктивного здоровья подростков «Ювентус», проживающих на территории г. Новосибирска и Новосибирской области. Также в рамках диспансерного наблюдения проведен медицинский осмотр 34 девушек-студенток колледжей г. Новосибирска.

При анализе анкет были получены следующие данные: большинство (60,1 %) респондентов осведомлены о понятии

репродуктивного здоровья. Обсуждают вопросы репродуктивного здоровья с родителями или педагогами регулярно – 6,1 %, иногда – 41,7 %, никогда не обсуждают с родителями – 47,8 %, воздержались – 4,4 %. Считают, что достаточно информированы в вопросах репродуктивного здоровья – 49,6 % респондентов, недостаточно – 38 %, воздержались от ответа – 12,4 % опрошенных. Лишь 44,7 % подростков осведомлены о контрацепции, притом большинство (47,2 %) из них нашли информацию самостоятельно, всего 15,3 % получили информацию от родителей или педагогов, 37,5 % затруднились ответить. Ранние половые контакты (до 18 лет) одобряет 42,9 %, не имеют ничего против 9,2 % опрошенных, 47,9 % – не одобряют. 52,8 % подростков на момент анкетирования имели сексуальный опыт. Оптимальным возрастом для полового дебюта подростки считают – 17 лет. Реальный средний возраст вступления в половые отношения у опрошенных – 16,5 лет, притом подавляющее большинство – 90,8 % не жалеют о сделанном выборе. Среднее количество половых партнеров – 4. По результатам профилактического осмотра, из 34 пациенток 32,4 % девушек оказалось на приеме у гинеколога впервые в жизни. Половой жизнью живет 52,9 % девушек. Причем средний возраст полового дебюта – 16 лет. Лишь 14,7 % пациенток используют эффективные средства контрацепции (КОК – 5,9 %, барьерные средства – 8,8 %, не используют средства контрацепции – 85,3 %). Наличие беременности в анамнезе выявлено у 2 пациенток (5,9 %), притом у одной из них беременность закончилась самопроизвольным выкидышем, что говорит о неблагополучии в репродуктивной сфере даже в таком юном возрасте. В ходе медицинского осмотра воспалительные заболевания органов малого таза, а также заболевания, передающиеся половым путем, были выявлены у 70,6 % девушек, нарушения менструального цикла – у 14,7 % пациенток. Таким образом, большинство

обследованных девушек нуждаются в динамическом наблюдении. Практически здоровыми оказалось всего 14,7 % девушек.

Проведенные исследования показали, что девушки-подростки являются неблагополучной группой по состоянию репродуктивного здоровья. Основные причины нарушения репродуктивного здоровья: низкая информированность, ранний половой дебют, высокий промискуитет и отсутствие надежной контрацепции. Указанные изменения в будущем способны инициировать неблагоприятный фон для зачатия и вынашивания беременности. Учитывая низкую информированность подростков и их родителей о репродуктивном здоровье, важным аспектом профилактики можно выделить следующие:

- усиление роли семьи в охране репродуктивного здоровья молодежи посредством повышения информированности родителей в вопросах здоровья и полового созревания детей;

- улучшение просветительской работы в учебных учреждениях. Распространение информации о репродуктивном здоровье;

- своевременные профилактические медицинские осмотры.

Список литературы:

Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Альбицкий В.Ю. и др. Состояние и проблемы здоровья подростков России // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014. № 6. С. 10–14.

Намазова-Баранова Л.С., Баранов А.А., Антонова Е.В., Терлецкая Р.Н., Альбицкий В.Ю., Слипка М.И., Конова С.Р. Проблемы здоровья подростков в Российской Федерации // Альманах Института коррекционной педагогики. 2017. Альманах № 31. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-no-31/difficulties-of-development-of-communication-in-children-first-years-of-life-with-disabilities> (дата обращения: 26.02.2019).

Федеральная служба государственной статистики. [Электронный ресурс]: офиц. сайт / Росстат. Режим доступа: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/ (дата обращения: 10.02.2019).

**ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ
ПРОФИЛАКТИКИ –
ВАЖНЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ ПАРТНЕР
УЧРЕЖДЕНИЙ СРЕДНЕГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Самойленко И.Г.¹, Чернявская А.В.²

*¹ЧОУ ВО «Русская Христианская Гуманитарная Академия»
Академический колледж «Фонтанка, 15»,*

*²СПб ГКУЗ «Городской центр медицинской профилактики»
г. Санкт-Петербург*

Колледж «Фонтанка, 15» и Санкт-Петербургское государственное казенное учреждение здравоохранения «Городской центр медицинской профилактики» (ГЦМП) связывает давняя дружба. Первоначально – это активное участие студентов в фестивалях «Здоровье – это здорово!» по пропаганде идей здорового образа жизни (ЗОЖ), позже – проведение исследований и выступления на городских студенческих конференциях ГЦМП для студенческой молодежи на социально значимые темы.

Последние 3 года дружба с ГЦМП окрепла и переросла в постоянное социальное партнерство. В чем же оно проявляется?

Колледж готовит специалистов по двум направлениям: «Педагогика дополнительного образования с углубленной подготовкой в области туристско-краеведческой деятельности» и «Педагогика дополнительного образования с углубленной подготовкой в области социально-педагогической деятельности». В рамках производственной практики студенты под руководством специалистов ГЦМП готовят и проводят обзорные экскурсии по Музею гигиены для своих однокурсников, информируя их не только об истории дворца Шувалова И.И., но и акцентируют внимание

на общей экспозиции, что позволяет начинающим экскурсоводам повышать информированность сокурсников в вопросах самосохранения здоровья.

В рамках проведения общероссийской кампании «2018 год – год волонтера (добровольца)» волонтеры колледжа совместно со специалистами ГЦМП разработали игру-квест «Я и ЗОЖ», которая предназначена для обучающихся в колледжах Санкт-Петербурга. В качестве площадки для проведения игры была использована экспозиция Музея гигиены с обозначением 10 станций («История медицины», «ВИЧ/СПИД. Что важно знать?», «Репродуктивное здоровье», «Правила рационального питания» и др.), на которых волонтеры-«эксперты», принимали участие, претворяя в жизнь основной принцип обучения молодежи в волонтерском движении – «Равный обучает равного».

В рамках этих мероприятий студенты получили практический педагогический, организационный опыт. Игра позволила углубить знания на тему здорового образа жизни, разнообразить образовательный и воспитательный процесс, обогатить кругозор студентов, как участников игр, так и самих «экспертов». Вот что написал в обратной связи один из волонтеров: «Интересно было общаться с участниками квеста. Каждый был со своим мнением и объемом знаний, которыми они тут же делились с друзьями. Особенно приятно было видеть хорошо осведомленных участников игры».

Опираясь на опыт, полученный в ГЦМП, была проведена своя игра по станциям для студентов 1–2 курсов (54 участника). Нам удалось выяснить, что 70 % участников игры положительно относятся к ЗОЖ, 65 % стремятся его вести, а 82,4 % считают, что любовь к ЗОЖ должны прививать родители с детства. Таким образом, мы можем сделать вывод о том, что приверженность ЗОЖ – актуальная студенческая тема.

Также одним из интереснейших мероприятий было участие в акции «Ночь музеев – 2018», проходившей в Музее гигиены.

Волонтеры помогали посетителям Музея сориентироваться в залах, разъясняли и показывали, как работают электрифицированные модели, интерактивные экспонаты, давали краткую консультацию о соблюдении правил здорового образа жизни.

Ежегодно специалисты ГЦМП знакомят студенчество с интересными формами работы, которые можно использовать юношам и девушкам колледжа в своей социально-педагогической практике, например интеллектуальная игра «Что? Где? Когда?» для студентов медицинских и фармацевтических вузов Санкт-Петербурга. Игра включала вопросы о сохранении и укреплении здоровья. Студенты колледжа РХГА являлись на мероприятии наблюдателями и болельщиками, однако тоже пытались отвечать на вопросы. Вот какой отзыв о мероприятии мы получили от одной из студенток: «Очень хотелось бы, чтобы подобные мероприятия проводились как можно чаще, так как это идеальный способ привлечь внимание молодежи к вопросам сохранения здоровья».

Несколько лет в ГЦМП работает лекторий «Университет здоровья для молодежи». Занятия проводятся в виде интерактивных лекций-бесед, среди них «Секреты репродуктивного здоровья», «Мальчик. Юноша. Мужчина», «Моя генетика. Это интересно!», «Пирсинг и татуировки. Красота или ошибка выбора?» и другие. Лекторий позволяет молодежи города Санкт-Петербурга не только услышать ответы на интересующие их вопросы о здоровье, но и пообщаться со специалистами-медиками, узнать, как попасть на прием к врачу, что делать, если возникла проблема.

Подводя итог, хочется отметить, что сотрудничество с Городским центром медицинской профилактики позволяет эффективно решать многие проблемы: расширять кругозор студентов в области здоровьесбережения, формировать активную жизненную позицию, развивать профессиональные компетенции по выбранной специальности.

Надеемся, что наше сотрудничество с ГЦМП из года в год будет только крепнуть.

ЦИФРОВЫЕ ДЕТИ

Себелев А.И., Покатилов А.Б., Кривко М.А.

ГБУЗ «Волгоградский областной центр

медицинской профилактики»

г. Волгоград

В современном мире интернет и компьютерные игры вошли в каждый дом, в каждую семью. Компьютерным играм посвящают свободное время все большее число взрослых и детей. Проведение слишком большого времени в интернете, навязчивое стремление к его использованию, чрезмерное (в ущерб другим делам) занятие компьютерными играми нередко приводит к развитию зависимости, именуемой интернет-зависимостью [1, 2, 3]. Особенно широкую распространенность это явление получило среди детей и подростков в возрасте 15–17 лет, в связи с чем значительную актуальность приобретают медико-социальные исследования с целью оценки распространенности, структуры, продолжительности, направленности и последствий занятий интернетом и компьютерными играми, выявление подростков группы риска и проведение профилактической работы с ними.

С 2010 г. Волгоградский областной центр медицинской профилактики принимает участие в исследованиях распространенности занятия компьютерными играми и интернетом среди городских и сельских подростков, учащихся школ и училищ начального профессионального образования, организованных Центром мониторинга вредных привычек среди детей и подростков (ВПДП) ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России). За это время было проведено три широкомасштабных мониторинговых исследования [4, 5, 6].

Участие в мониторингах позволило создать виртуальный «портрет» волгоградского подростка. По отношению к компьютерным играм он такой: это юноша, предпочитает игры–стратегии, драки, стрелялки и приключения. Его отношение к играм не критично, т. е. не влияет на его повседневную жизнь и учебу, не создает проблем со здоровьем, третья часть мальчиков проводит за компьютерными играми 3 и более часов в день, и это относит их к «группе риска» [4], к которой необходим особый подход и профилактическая работа. Девочки играют значительно реже, чем мальчики.

Показатели занятости компьютерными играми волгоградских подростков, по результатам последнего из мониторингов (2016–2017 гг.), ниже, чем в среднем по России [6]. Проследив игровую занятость по годам проведения исследований (2010–2011, 2013–2014, 2016–2017), можно отметить положительный тренд, волгоградские подростки стали меньше играть в компьютерные игры, однако показатели все еще очень высоки [4, 5, 6].

Что касается занятия интернетом, то «портрет» волгоградского интернет-пользователя возраста 15–17 лет следующий: это девушка, которая использует интернет для поиска информации по учебным заданиям в школе и хобби, а также для знакомств и общения 3 и более часов ежедневно, и это относит ее к «группе риска». По величине этой «группы риска» Волгоградская область опережает средние показатели по России, и это один из самых высоких показателей в данном мониторинге среди всех субъектов РФ – участников исследования!

Проанализировав показатель по годам, можно увидеть, что, преодолев пик в 2013–2014 гг., уровень распространенности пользования интернетом немного снизился, тем не менее остается по-прежнему очень высоким!

Таким образом, участие в регулярно проводимых мониторингах распространенности занятий компьютерными играми

и интернетом среди детей и подростков позволяет достоверно оценивать ситуацию с этими явлениями, сравнивать показатели между регионами, выявлять основные тенденции происходящих изменений и предоставляет возможность своевременно принять меры по разработке коррекционных и профилактических мероприятий.

Ведь за сухими цифрами исследований стоят наши дети, которые уходят от реальности в цифровой мир. А иногда там и остаются...

Список литературы:

1. Егоров А., Кузнецова Н., Петрова Е. Особенности личности подростков с интернет-зависимостью. URL: <http://www.narcom.ru/cabinet/online/104.html>.

2. Кузнецов К.В. Влияние интернет-зависимости на личность подростка // Журнал науч. исслед. аспирантов и докторантов. 2013. № 4 (82). С. 190–192. URL: <http://www.jurnal.org/articles/2013/psih3.html>.

3. Кузнецов К.В., Данилейко А.А., Лагусев Ю.М. Исследования Интернет-зависимости. http URL: <http://www.jurnal.org/articles/2011/psih8.htm>.

4. Скворцова Е.С., Постникова Л.К. Занятия компьютерными играми и Интернетом среди городских российских школьников 15–17 лет. (По данным мониторинга 2010-2011 гг.) / Информационное письмо. М-во здравоохранения Российской Федерации, Федеральное гос. бюджетное учреждение Центральный науч.-исслед. ин-т ор г. и информ. здравоохранения Минздрава России, Центр мониторинга вредных привычек среди детей и подростков. М.: ЦНИИОИЗ, 2014. 23 с. URL: <http://elibrary.ru/item.asp?id=25732111>.

5. Скворцова Е.С., Постникова Л.К., Сошников С.С. Занятия компьютерными играми и Интернетом среди городских

подростков, учащихся училищ начального профессионального образования в России в 2013–2014 гг. Ч. 2. (По данным мониторинга 2010–2011 гг.) / Информационное письмо. М.: РИО ЦНИИОИЗ, 2015. 32 с. URL: <http://www.vosmp.oblzdrav.ru/wp-content/uploads>.

6. Скворцова Е.С., Постникова Л.К., Гончарова М.В. Занятия компьютерными играми и Интернетом среди российских сельских подростков-школьников 15–17 лет. (По данным мониторинга 2016-2017 гг.) / Информационно-аналитические материалы. М.: РИО ЦНИИОИЗ МЗ РФ, 2018. 32 с.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ 5–9 ЛЕТ

Семенова Л.А.

*ФГБОУ ВО МЗ РФ «Первый Санкт-Петербургский
государственный медицинский университет
им. акад. И.П. Павлова»
г. Санкт-Петербург*

Высокая распространенность заболеваний полости рта у детей определяет высокую потребность медицинской стоматологической помощи. По числу обращений этот вид помощи занимает второе место в структуре обращаемости в медицинские учреждения [Стародубов В.И. с соавт., 2006]. По данным ВОЗ, в разных странах мира заболеваемость детей кариесом находится в пределах от 18,5 до 77 на 100 детей [Petersen P.E.]. У детей младшего школьного возраста в нашей стране распространенность данной патологии находится в пределах от 93 % до 100 % [Кузьмина Э.М., 2006; Скрипкина Г.И., 2014].

Среди причин развития стоматологической патологии авторы выделяют поведенческие факторы риска: плохая гигиена полости рта и частое употребление рафинированных углеводов.

Для выяснения распространенности этих факторов мы провели анкетирование 200 родителей детей в возрасте 5–9 лет. Материалы анкетирования показали, что дети этого возраста употребляют большое количество рафинированных углеводов: ежедневно едят конфеты 43,0 % респондентов, печенье – 44,0 %, йогурты – 35,4 %, пирожные или кексы – 19,2 %, сладкие сырки – 23,7 %. До 10,0 % детей едят сладости 2-3 раза в день. Многие дети употребляют по 3-4 сладких продукта в день. Употребляют и конфеты, и печенье

64,2 % опрошенных, в т. ч. 68,8 % – 2-3 раза в день; и конфеты, и йогурты – 62,3 % (2-3 раза в день – 37,5 %), конфеты и сырки – 49,1 % (21,9 %), конфеты и молочные коктейли – 43,4 % (15,6 %), конфеты и пирожные или кексы – 39,6 % (33,8 %).

Ежедневно употребляют печенье с йогуртами 64,9 %, с сырками – 47,4 %, с молочными коктейлями – 40,4 %, с пирожными или кексами – 38,6 %. Ежедневно употребляют йогурты с сырками – 54,7 %, с молочными коктейлями – 41,5 %, с пирожными или кексами – 37,7 %. Только в каждой пятой семье (19,6 %) детям не дают конфеты, в половине семей не дают пирожных (50,0 %), в 44,9 % – не дают сладкие сырки.

Даже в возрасте 5 лет и младше ежедневно едят конфеты 16,7–20,0 %, а два-три раза в день – 5,6–6,7 % детей. В более старших возрастных группах около трети детей едят конфеты ежедневно, а каждый четвертый – два раза в день.

С использованием критерия хи-квадрат нами доказано влияние частоты употребления сладостей на развитие кариеса у детей.

Вместе с тем продукты, богатые белком, кальцием и фосфором, но не подслащенные, ежедневно употребляют менее половины детей: творог – только 36,8 %, кисломолочные продукты – 46,5 %, молоко – 60,1 %. Твердую и грубоволокнистую пищу (яблоки, морковь и др.) дают целиком лишь 72,0–70,6 % детей 8–9 лет, а в остальных случаях и детям более младших возрастных групп ее режут кусочками или трут на терке, что приводит к отсутствию необходимой нагрузки на зуб и ткани пародонта. Фрукты и/или овощи ежедневно едят 85,4 % детей, витамины получают 49,5 %.

Очень важную роль в профилактике стоматологических заболеваний играет поддержание гигиены полости рта. Между тем оказалось, что только 59,1 % детей чистят зубы утром и вечером, 25,4 % – только утром, а 8,7 % – только вечером. 1,6 % детей чистят зубы иногда, а 5,2 % – не чистят вообще. Часто (или всегда) полощут рот после еды только 7,6 % детей, иногда – 40,9 %, а 47,5 %

– не делают этого никогда. С использованием критерия хи-квадрат нами доказана связь между чисткой зубов и частотой обращений к стоматологу по поводу острой и хронической зубной боли.

Важную роль в поддержании здоровья зубов и полости рта играет своевременное и регулярное обращение к стоматологу с профилактической целью. Приходится констатировать по данным анкетирования, что обращения детей к стоматологу с профилактической целью довольно редки и составляют всего 17,2 %.

Таким образом, материалы проведенного исследования свидетельствуют, что в семьях гигиеническому воспитанию детей для сохранения здоровья зубов и полости рта уделяется недостаточное внимание. Проблема стоматологического здоровья детей остается актуальной до настоящего времени и требует объединенных усилий как родителей, так и медицинских работников в профилактике заболеваний зубов и полости рта.

ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА

Сергеева М.Б., Зайцева Е.В., Божков И.А.

СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер № 5»

г. Санкт-Петербург

Туберкулез в современном мире является социально опасным заболеванием, несмотря на тенденцию к его снижению. Правильно организованный диагностический процесс позволяет верифицировать диагноз в минимальные сроки и, начав лечение, предотвратить распространение инфекции. Раннее выявление и противотуберкулезные мероприятия наиболее эффективны на уровне первичного здравоохранения.

Существующие нормативные акты определяют сроки и условия проведения флюорографического обследования для населения Российской Федерации, они являются основой для реализации программ по раннему выявлению туберкулеза: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 27.12.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральный закон от 18.06.2001 № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации», приказ МЗ РФ от 21.03.2017 № 124н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза», приказ МЗ РФ от 26.10.2017 № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»; Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза» (утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 22.10.2013 № 60) и другие.

Флюорография легких является неинвазивным методом скринингового исследования органов грудной клетки для выявления туберкулеза и проведения дифференциальной диагностики заболеваний органов грудной клетки.

Цель работы – оценить количество проведенных обследований методом флюорографии в поликлиниках Калининского и Красногвардейского районов Санкт-Петербурга в 2018 году и выявляемость патологии при данном виде исследования у взрослого населения.

Результаты исследования показали, что флюорографическое обследование органов грудной полости было выполнено каждому второму жителю Красногвардейского и каждому третьему жителю Калининского районов.

В 2018 году на дообследование в СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер № 5» были направлены 329 жителей Калининского и 413 жителей Красногвардейского районов. Патологические изменения в легких и средостении, выявленные методами лучевой диагностики: 10 % – верифицированный туберкулез; 10 % – посттуберкулезные изменения; 15 % – изменения, характерные для неинфекционных хронических заболеваний легких, 1 % – онкопатология органов средостения; 4 % – пневмонии; в 39 % случаев патология органов грудной полости не подтвердилась. Необходимо отметить, что из всех направленных на дообследование в противотуберкулезный диспансер около 21 % пациентов не явились.

Работа с пациентами противотуберкулезного диспансера осуществляется на основе их добровольного информированного согласия в соответствии со ст. 20 «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства» и ст. 13 «Врачебная тайна» Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья

граждан в Российской Федерации», при этом нет мер воздействия на пациентов с подозрением на туберкулез, и лиц, контактных с больными туберкулезом об их обязательной явке для дообследования в диспансере. Таким образом, ежегодно часть пациентов, которые не обращались для дообследования в туберкулезный диспансер, могла остаться источником распространения туберкулеза.

Считаем, что необходимо совершенствовать законодательную базу и методы привлечения граждан для обследования по медицинским показаниям в противотуберкулезный диспансер.

ОПЫТ РАБОТЫ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ СПб ГБУЗ «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 117»

Терентьева Л. Г.¹, Сахарчук В.И.¹, Дровнина С.П.²

¹СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 117»

*²СПб ГКУЗ «Городской центр медицинской профилактики»
г. Санкт-Петербург*

Центр здоровья организован в 2009 году как структурное подразделение ГБУЗ «Городская поликлиника № 117» г. Санкт-Петербурга. С сентября 2014 г. центр работает в две смены. Количество посещений возросло от 1734 человек в 2010 году до максимального 3874 человек в 2015 году. За текущий период обследовано 24173 человека. Средний возраст пациентов 45 лет (+/- 5 лет). По результатам обследования здоровыми (без признаков сердечно-сосудистых заболеваний и при отсутствии основных факторов риска) признаны 3285 человек (13,6 %). Это в основном лица молодого и среднего возраста, с ними проводились беседы о здоровом образе жизни. С факторами риска и (или) с наличием сердечно-сосудистых заболеваний выявлено 20888 человек (86,4 %). В том числе: с повышенным артериальным давлением (или прием антигипертензивных препаратов) – 11530 человек (55,2 %). Из них у 449 человек (3,9 %) – это впервые выявленная гипертензия. Избыточный вес и ожирение определялись у 14099 пациентов (67,5 %), гиподинамией страдают 12950 человек (62 %), гиперхолестеринемия выявлена у 13577 пациентов (65 %); гипергликемия у 2506 человек (12 %). Показатель «Миокард», характеризующий степень функциональной нестабильности миокарда, превышал норму у 13431 пациента (64,3 %). Отклонения в психофизиологическом состоянии организма определялись у 11906 человек (57 %). Были выявлены следующие закономерности: люди с нарушением липидного обмена (избыточный вес и ожирение), как правило, имеют сопутствующие гиперхолестеринемии и повышение артериального давления. Соответственно с возрастом увеличиваются число факторов риска и вероятность наличия заболевания сердечно-

сосудистой системы. При этом пациенты, получающие адекватную терапию имеющих заболеланий, имеют результаты обследования в пределах нормы или с незначительными отклонениями, в отличие от пациентов, пренебрегающих рекомендациями лечащих врачей. Из числа пациентов с факторами риска имели незначительные отклонения от нормальных показателей или просто факторы риска 3405 человек (16,3 %). Им даны индивидуальные рекомендации по коррекции соответствующих факторов с дальнейшим динамическим наблюдением в Центре здоровья с проведением – повторных обследований. С выраженными отклонениями от нормы 17483 человека (83,7 %), направлены для дообследования и лечения к врачам-специалистам медицинских организаций и рекомендовано посещение занятий в соответствующих школах здоровья.

В апреле 2016 года открыта школа по отказу от курения. Проводится школа в режиме – один цикл в месяц, в цикле 4 занятия. За это время школу посетили 145 человек. В результате от вредной привычки отказались 48 человек, 20 снизили интенсивность курения.

Анализируя работу, можно сделать вывод, что с каждым годом растет количество лиц, посещающих Центр здоровья и желающих вести здоровый образ жизни, оставаться в хорошей форме, независимо от возраста. В Центр приходят уже целыми семьями – это становится своего рода традицией.

Работа Центра здоровья строится в тесном сотрудничестве с Городским центром медицинской профилактики, оказывающим организационно-методическую поддержку и проводящим обучение медицинских работников в формате циклов повышения квалификации, семинарских занятий, конференций, тренингов, что позволяет совершенствовать методы профилактической работы в первичном звене здравоохранения.

Таким образом, работа Центров здоровья направлена на снижение смертности населения от хронических неинфекционных заболеланий за счет комплексного выявления факторов риска развития этих заболеланий, прежде всего, у лиц трудоспособного возраста, коррекции данных факторов и динамического наблюдения за состоянием здоровья пациентов.

ПОВЫШЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА ПРОФИЛАКТИКИ В УСЛОВИЯХ НОВОЙ МОДЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО- САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ

Титова О.Н., Яблонских И.А.
*СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 114»,
«Поликлиническое отделение № 115»
г. Санкт-петербург*

Приказом Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга от 01.02.2018 № 237-п поликлиническое отделение для взрослого населения № 115 Городской поликлиники № 114 включено в приоритетный проект «Создание новой модели медицинской организации, оказывающий первичную медико-санитарную помощь».

Цель проекта – повышение доступности и удовлетворенности населения качеством медицинской помощи, а также организация безопасных и комфортных рабочих мест медицинского персонала. Одним из ключевых направлений проекта была выбрана оптимизация проведения профилактических мероприятий.

При оптимизации работы поликлинического отделения изначально было реализовано разделение потоков пациентов с профилактической и лечебной целью. Для улучшения качества проводимой профилактической работы была проведена оптимизация отделения медицинской профилактики (далее – ОМП). Для этого кабинеты, задействованные в проведении диспансеризации, расположили на одном этаже, компактно в ОМП. Ранее кабинеты располагались на разных этажах поликлиники. Удобное расположение кабинетов на первом этаже поликлиники позволило минимизировать лишние перемещения пациентов.

В ОМП была установлена система управления потоками пациентов, что позволило создать оптимальный маршрут для пациента при обращении его для прохождения вакцинации, профилактического осмотра или прохождения диспансеризации. Данная система позволила пациенту быстрее получить необходимую услугу и избежать

ожидания в «живой очереди», что сократило его время пребывания в поликлинике. Благодаря этой системе, пациент имеет возможность выбора удобного времени для посещения кабинетов доврачебных медицинских исследований и времени для визита на прием к врачу путем предварительной электронной записи.

Для каждого работника отделения (оператора, медицинских сестер, врачей) разработан стандарт рабочего процесса, что помогает работникам отделения проводить все мероприятия четко по алгоритму, согласно приказам и положениям по проводимым исследованиям. Данные стандарты сократили потерю рабочего времени медицинского персонала при проведении профилактических мероприятий в 2 раза.

В ОМП для посетителей оборудованы удобные холлы с информационными стойками, на которых они знакомятся с буклетами и печатными изданиями лечебно-профилактической направленности.

В ОМП оборудован мультимедийный кабинет для проведения группового углубленного профилактического консультирования, где регулярно проводятся занятия в трех школах для пациентов: школа артериальной гипертензии, для пациента с ожирением, по факторам риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Еженедельно на сайте поликлиники выкладывается информация по проведению тематических бесед, лекций и акций для пациентов с целью профилактики хронических неинфекционных заболеваний. Расписаны алгоритмы помощи при неотложных сосудистых состояниях.

Все сотрудники ОМП прошли обучение на циклах повышения квалификации по вопросам организации и методики проведения профилактической работы с населением, которые были проведены на базе Городского центра медицинской профилактики. Полученные знания дают возможность мотивировать пациентов поликлиники на важность прохождения профилактических осмотров, объясняя значимость проводимых скринингов.

Внедрение в поликлиническом отделении системы навигации и маршрутизации, электронной записи на исследования и посещение врача, компактное расположение кабинетов в одном отделении медицинской профилактики, обучение медицинского персонала технологиям бережливого производства помогли сократить сроки проведения диспансеризации взрослого населения до 2–5 дней, при этом число посещений составляет от 1 до 3.

СИСТЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ. РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРОЕКТЫ

Тихова И.И., Милашина С.Н.

*ГУЗ «Центр медицинской профилактики и формирования
здорового образа жизни»*

Ульяновская область, г. Ульяновск

Цель. Охрана здоровья населения – приоритет социальной политики Правительства Ульяновской области, которая направлена на улучшение демографической ситуации в регионе.

Материал и методы. В Ульяновской области создана эффективная разветвленная инфраструктура медицинской профилактики: ГУЗ «Ульяновский областной центр медицинской профилактики», 7 Центров здоровья, 11 отделений медицинской профилактики, 28 кабинетов медицинской профилактики, 28 кабинетов здорового ребенка, 30 кабинетов медицинской помощи при отказе от курения.

В детских дошкольных учреждениях проводятся спортивные соревнования, мероприятия по закаливанию, с родителями детей организована работа по профилактике детского травматизма, вакцинопрофилактике. В образовательных учреждениях проводятся «Уроки здоровья», реализуются проекты: Школьная спортивная лига, «Здоровей-ка», «Спортивная суббота». В студенческой среде популярны акции, квесты и флеш-мобы: «Уже не модно!», «Репродуктивный выбор», «Город спит спокойно», «Будь толерантен», «Открой мир здоровья». На предприятиях реализуются: «КАРДИОДесант», «Онкодесант», «Здоровое предприятие».

Лица старше трудоспособного возраста участвуют в «Шагах к здоровью», «Будь здоров, садовод!», «Клубах активного

долголетия», «Институтах третьего возраста». С 2016 года внедрен проект «Здоровый двор».

Результат. В Ульяновской области 10 лет эффективно работает межведомственный областной агитпоезд «За здоровый образ жизни, здоровую и счастливую семью». За последние 3 года охват населения лечебно-профилактическими мероприятиями агитпоезда увеличился в 2 раза (2013 – 34000 человек, 2017 – 70401 человек).

В подобном формате в муниципальных образованиях региона организована работа «Поездов здоровья», которая направлена на приближение медицинской помощи, в том числе профилактической, к жителям отдаленных населенных пунктов и маломобильным гражданам.

Количество жителей Ульяновской области, участвующих в профилактических мероприятиях, ежегодно увеличивается (2017 – 732335 человек, 2015 – 600000 человек).

Вывод:

На сегодняшний день наша задача состоит в том, чтобы увеличить объем профилактической работы на популяционном уровне, чтобы граждане больше узнали о факторах риска и способах противодействия им. И с этой точки зрения значение нашей совместной профилактической работы трудно переоценить.

ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ В КОМПЛЕКСЕ МЕР ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЙ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН СТАРШЕГО ВОЗРАСТА

Фролова О.А., Юсупова Н.З., Фролов Д.Н.

*Казанская государственная медицинская академия – филиал
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
г. Казань*

Старение населения и прогнозируемый рост численности лиц старше трудоспособного возраста является важнейшей социальной проблемой, которая оказывает влияние на экономические, производственные и общественные отношения. На первый план вышли болезни сердечно-сосудистой и эндокринной систем, онкологические и другие алиментарно-зависимые заболевания. Жизнь современной женщины это не только беременность и роды, это продолжительная трудовая деятельность и семейные обязанности, когда востребованы и необходимы высокие показатели здоровья и качества жизни. В результате увеличения трудоспособного возраста мы оценили фактическое питание женщин старшего возраста с целью выявления рисков развития заболеваний, способных оказывать влияние на активное долголетие.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ, в рамках научно-исследовательского проекта № 19-013-00848.

За последние пять лет не наблюдался рост показателей смертности женщин от 55 лет и старше на территории Республики Татарстан (по данным статистических отчетных форм). В 2012 году смертность женщин пенсионного возраста составила 3264,7, в 2017 – 2992,8 на 100 тыс. среднегодового постоянного населения соответствующего возраста, проживающих в Республике Татарстан.

Причиной смерти женщин пенсионного возраста являлись преимущественно болезни системы кровообращения (59,2 %), новообразования (14,4 %), симптомы и признаки, не классифицированные в других рубриках (8,8 %), болезни эндокринной системы (5,6 %), болезни органов пищеварения (3,4 %). В структуре причин смерти женщин пенсионного возраста данные заболевания составили 91,4 %.

Для изучения образа жизни и пищевого статуса женщин в возрасте от 55 до 75 лет проведено социологическое исследование. Объем выборки составил 230 человек. Оценивали потребление женщинами питательных веществ, используя методику по оценке количества потребляемой пищи методом 24-часового (суточного) воспроизведения питания (Мартинчик А.Н. и др., 1996).

При анализе калорийности рационов женщин было установлено, что энерготраты, необходимые для осуществления физической активности, перекрываются за счет принимаемой пищи. Полученное значение превышает необходимую калорийность рациона от 15 до 55 %.

Количество белковых калорий составило в среднем от 16 до 18 % (N = 12 %). Потребление белка превышает рекомендуемые значения в 63 % случаях. Потребление животного белка преобладает над белками растительного происхождения. Среднее содержание жиров в рационах женщин составило 82 г/сутки (N = 66 г). Более 90 г жира в день потребляют 38 % женщин. Удельный вес рационов с превышением нормы потребления жира составляет 48 %. Большая часть потребляемого жира представлена насыщенными жирными кислотами. В среднем за счет жиров обеспечивается от 34 % до 50 % калорийности рациона (при норме не более 30 %). Состав фактического питания характеризуется несбалансированностью углеводов. Из-за повышенного почти в 4 раза содержания моно- и дисахаридов питания (45 %) снижено количество поступающих крахмалов и сложных углеводов. В ходе анализа суточного

соотношения белков, жиров и углеводов установлено, что рационы питания женщин не сбалансированы по белкам, жирам и углеводам.

С возрастом постепенно уменьшается дополнительная физическая активность, что и приводит к накоплению жировой массы в организме и развитию ожирения. По результатам нашего исследования, после 55 лет только 18 % женщин занимаются физической активностью средней интенсивности 150 минут в неделю.

Индекс массы тела, соответствующий норме, представлен у 32 % женщин в возрасте 55–60 лет и только у 17 % женщин после 60 лет. С возрастом происходит увеличение числа женщин с избыточной массой тела от 13 % в 20–29 лет до 61 % в возрасте старше 60 лет, а также увеличение числа лиц с ожирением различной степени (до 19 % в старшей возрастной группе).

Изучение фактического питания населения предпенсионного и пенсионного возраста позволит выявить причины, влияя на которые, можно снизить алиментарно-зависимую заболеваемость, увеличить продолжительность и качество жизни населения.

ПРОПАГАНДА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ КАК ЭЛЕМЕНТ СИСТЕМЫ ВОЕННО- ПАТРИОТИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ НА ПРИМЕРЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВОЕННО- МЕДИЦИНСКОГО МУЗЕЯ

Черняева О.Г.

*ФГБУ культуры и искусства «Военно-медицинский музей»
Министерства обороны Российской Федерации
г. Санкт-Петербург*

Военно-патриотическое воспитание – это систематическая и целенаправленная деятельность по формированию у граждан высокого патриотического сознания, чувства верности своему Отечеству, готовности к выполнению гражданского долга и конституционных обязанностей по защите интересов Родины.

Воспитание идейно убежденной, сильной духом и телом личности должно начинаться с детства и продолжаться на протяжении всей жизни. Разработанная Военно-медицинским музеем программа военно-патриотического воспитания предусматривает охват всех возрастных и социальных групп населения. Однако приоритетным направлением является военно-патриотическое воспитание подрастающего поколения – детей и молодежи.

Воспитание духа невозможно без заботы о здоровье тела. Только здоровый человек может плодотворно трудиться и приносить пользу обществу. Главным фактором, влияющим на состояние здоровья населения, является образ жизни. Поэтому одной из важных задач системы военно-патриотического воспитания является формирование приверженности здоровому образу жизни. Разработанная музеем система мероприятий учитывает специфику

субъектов и объектов воспитания и условий, в которых оно проводится.

В Военно-медицинском музее работает детский центр, оборудован интерактивный класс, где в комфортной обстановке занимаются семейные группы и организованные коллективы детских дошкольных учреждений и учащиеся начальной школы.

Востребованной формой работы с детьми являются интерактивные музейно-педагогические занятия. Разработан тематический цикл «Занимательные науки для детей», включающий в себя «Занимательную гигиену» (для возрастной группы 3+), «Занимательную анатомию» (для детей 5–7 лет) и «Занимательную медицину» (для детей 8–12 лет). В ходе занятий дети формируют представления о здоровом образе жизни, в игровой форме развивают и укрепляют навыки личной гигиены, учатся ответственному отношению к своему здоровью.

Спектр музейно-педагогических форм и методов работы с детьми школьного возраста очень широк: он включает в себя квесты, мастер-классы, игры и викторины, экскурсионно-лекторские программы, выставочные и мультимедийные проекты. С учетом специфики музея пропаганда здорового образа жизни является важной составляющей частью практически любого занятия или экскурсии.

Экскурсионная программа «Великий пример» рассказывает детям о системе физического воспитания, разработанной А.В. Суворовым, большое место в которой было отведено личной гигиене. Свою великую «Науку побеждать» – настольную книгу русского солдата – Суворов закончил такими словами «...Чистота, Здоровье, Опрятность, Бодрость, Смелость, Храбрость – Победа, Слава!» [1, с. 3].

На экспозиции музея ребята увидят портрет Суворова и нагайку для экзекуции, которой нерадивых солдат наказывали за отказ следовать гигиеническим правилам.

Достоинным примером служит поступок Екатерины II, которая 12 октября 1768 года позволила привить оспу себе и своему сыну – 14-летнему цесаревичу Павлу. Юным посетителям демонстрируют особую медаль, выбитую по этому случаю. В музее Пирогова представлены подлинные вещи и сохранившиеся рукописи великого врача и педагога, которому принадлежат слова: «Все готовящиеся быть полезными гражданами должны сначала научиться быть людьми» [2, с. 39].

В ходе музейного представления «В Новый год со здоровьем!» дети убеждаются в необходимости здорового образа жизни, пройдя по маршруту квеста «Команда спасателей спешит на помощь», узнают важные и полезные факты о здоровье человека; отправляясь в «Путешествие в Зубландию», учатся правильному уходу за ротовой полостью и профилактике стоматологических заболеваний, а на тематическом занятии «Борьба иммунитета» раскрывают тайны защитных сил организма. Игра-поиск «Загадки Мюнхгаузена» посвящена отечественной истории медицины и опровержению популярных мифов. Большой интерес у подрастающего поколения вызывает интерактивное занятие «Мы готовимся в полет», где сотрудники музея рассказывают о космосе, космических полетах и об особенностях работы человеческого организма в условиях невесомости. Космонавтом может стать только абсолютно здоровый человек. Главным критерием отбора в космонавты является крепкое здоровье. Дети узнают, как укрепить свое здоровье и как нужно готовиться к полетам.

Военно-патриотическое воспитание молодежи призывного возраста направлено на формирование готовности к военной службе, высокой личной ответственности за выполнение ее требований, убежденностью в необходимости формирования определенных качеств и навыков для выполнения воинского долга. Такими качествами являются физическая подготовленность, выносливость, отсутствие вредных привычек. Необходимыми для службы в армии

являются навыки личной и общественной гигиены. Для помощи в адаптации к новым условиям воинской деятельности, пропаганды здорового образа жизни действует проект «Школа здорового призывника» на базе сборного пункта Военного комиссариата г. Санкт-Петербурга, в рамках которого проводятся музейные уроки, лекционные курсы о значении личной гигиены, режима труда, отдыха и питания в сохранении и укреплении здоровья военнослужащих, развернуты мобильные выставки, размещены стенды по профилактике заболеваний.

Список литературы:

1. Динин С., Нимен Л. Разговор на чистоту про здоровье и чистоту. Баку, 1944. 31 с.
2. Пирогов Н.И. Избранные педагогические сочинения. Москва, 1985. 496 с.

СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ ОСНОВНОГО И ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Чхаидзе И.З., Ниаури Д.А., Джемлиханова Л.Х.
*Санкт-Петербургский государственный университет
Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктологии
г. Санкт-Петербург*

Большинство практикующих в настоящее время акушеров-гинекологов приобрели профессиональные навыки в процессе работы, так как традиционная система обучения высшей школы и последиplomного образования преимущественно базируется на получении знаний и в меньшей степени – на формировании профессиональных умений и навыков.

В существующих законах и стандартах, регламентирующих подготовку медицинских работников [1], говорится о том, что практическая подготовка последних обеспечивается под контролем работников образовательных организаций. Пациент должен быть проинформирован, и он вправе отказаться от участия обучающихся в оказании ему медицинской помощи. Получить же согласие пациента на участие студентов и стажеров становится все сложнее. В связи с этим особую актуальность приобретает создание симуляционных центров на базах клинических кафедр. В настоящее время законодательно утверждено, что использование симуляционного обучения обязательно для программ среднего, высшего и послевузовского непрерывного медицинского образования и должно предшествовать практике [2].

В СПб ГУ открыт Ресурсный образовательный центр высоких медицинских технологий «Центр медицинских аккредитаций», в

состав которого входит Симуляционный центр. Центр оснащен высокотехнологическими манекенами, роботами-симуляторами пациента и виртуальными тренажерами, которые позволяют отрабатывать и тестировать практические навыки обучающихся в области акушерства и гинекологии, педиатрии, хирургии и других медицинских специальностей.

Приобретение и закрепление сложных моторных навыков происходит в виде трех последовательных стадий: когнитивной, ассоциативной и автономной. На когнитивной стадии манипуляция должна быть проанализирована и осознана. Обучаемый вырабатывает когнитивную стратегию – последовательность действий, поз, движений для достижения заданного результата. На следующей, ассоциативной стадии происходит постепенное улучшение координации и интеграция отдельных элементов манипуляции. Завершающая, автономная стадия характеризуется выработкой способности выполнять манипуляцию автономно, без осознанного контроля над отдельными движениями. Выполнение становится автоматическим, выполняется безошибочно [3].

На сегодняшний день симуляционный центр СПб ГУ оснащен следующими тренажерами и симуляторами акушерско-гинекологического профиля:

- симулятор родов SIMone, тренажер родов Noelle;
- родовой симулятор – механический тренажер для отработки навыков родовспоможения;
- модели стадий раскрытия шейки матки в родах;
- гинекологический тренажер – нижняя часть туловища женщины для отработки навыков влагалищного исследования;
- тренажер для отработки навыков обследования молочных желез;
- тренажер лапароскопический на мобильной стойке;
- тренажер для отработки навыков лапароцентеза;
- наборы моделей для отработки навыков наложения швов

мягких тканей (кожный, сосудистый, кишечный шов) и послойного наложения швов.

Применение симуляционных образовательных технологий с возможностью объективной оценки усвоения профессиональных умений и навыков приведет к значительному повышению квалификации медицинских специалистов и, соответственно, повышению качества оказания медицинской помощи населению.

Список литературы:

1. Федеральный закон РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».

2. Письмо Минздравсоцразвития РФ от 18.04.2012 № 16-2/10/2-3902 «О порядке организации и проведения практической подготовки по основным образовательным программам среднего, высшего и послевузовского медицинского или фармацевтического образования и дополнительным профессиональным образовательным программам».

3. Симуляционное обучение в медицине / под ред. проф. Свистунова А.А., составитель Горшков М.Д.. Москва: Изд-во Первого МГМУ им. Сеченова И.М., 2013. 288 с.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ МОЛОДЫХ ВРАЧЕЙ О ПРОБЛЕМЕ ВЛИЯНИЯ АЛКОГОЛЯ НА ПЛОД

Чхаидзе И.З., Ниаури Д.А.

*Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктологии
Санкт-Петербургский государственный университет*

Основным фактором риска в отношении развития фетального алкогольного синдрома (ФАС) является употребление женщиной алкоголя во время беременности [1]. Разнообразие тератогенного действия этанола связано с быстрым проникновением алкоголя через плаценту и гематоэнцефалический барьер. При этом его концентрация в крови плода соответствует таковой в крови матери.

Цель исследования. Определить осведомленность будущих врачей акушеров-гинекологов о проблеме влияния алкоголя на плод.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование клинических ординаторов кафедры акушерства, гинекологии и репродуктологии СПбГУ с их предварительного согласия на проведение опроса. Анкета была разработана исследовательской группой профилактики ФАС (СПбГУ, НГПУ и Центр наук о здоровье университета Оклахомы) и предоставляла возможность определить уровень знания врача по данной проблеме [2]. Результаты и обсуждение. Проведено анонимное анкетирование 30 клинических ординаторов кафедры. Средний возраст анкетированных составил $24,7 \pm 1,3$ года. Из результатов анкетирования выявлено, что многие из ординаторов мало информированы в вопросах, касающихся уровня алкоголя (дозы алкоголя). На вопрос об универсальной мере алкоголя, обозначаемой как одна доза, правильно ответили только 12 человек (40 %). В анкете на вопрос «ФАС встречается реже, чем синдром Дауна» каждый третий опрошенный ответил правильно. В методах скрининга, которые применяются для выявления женщин с повышенным риском рождения детей с ФАС, врачи недостаточно

осведомлены. На данный вопрос верно ответили 9 человек (30 %). На вопрос, который указывает на риск воздействия алкоголя на плод и необходимость обязательно направлять женщину в лечебное учреждение, специализирующееся на лечении алкогольных проблем, положительный ответ дали 28 человек (93,3 %). В вопросах, касающихся клинических проявлений ФАС, 14 врачей (46,7 %) ответили верно. На вопрос о риске употребления алкоголя в ранние и поздние сроки беременности большинство из них ответили правильно (96,7 %). 26 из опрошенных дали правильный ответ на вопрос, что женщина должна полностью воздержаться от употребления алкоголя во время беременности. Но при этом 4 из опрошенных (13,3 %) считают, что во время беременности женщина может употреблять небольшое количество алкоголя (в частности, сухое красное вино). На вопрос «Употребление умеренных доз слабоалкогольных напитков, таких как пиво или красное вино, во время беременности не представляет риска» 6,7 % опрошенных ответили утвердительно.

Таким образом, некоторые молодые врачи акушеры-гинекологи недостаточно осведомлены в вопросах, касающихся ФАС, что особенно прискорбно, так как именно акушеры-гинекологи являются первичным звеном в профилактике предотвращения употребления алкоголя в пренатальном периоде. Вышеизложенное диктует необходимость более широкого внедрения в образовательный процесс тематики влияния алкоголя на развивающийся плод.

Список литературы

1. Бюллетень Всемирной организации здравоохранения. Выпуск 95. Номер 5. Май 2017 г. С. 313–388.
2. Балашова Т.Н. Фетальный алкогольный синдром / Балашова Т.Н., Волкова Е.Н., Исурина Г.Л., Пальчик А.Б., Цветкова Л.А., Шапкайц В.А.. СПб.: Типография Издательства СПбГУ, 2012. 52 с.

СОХРАНЕНИЕ ТРЕЗВОСТИ НАШИХ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ – САМЫЙ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК

Шишов А.А., Скоблова Н.М., Жизневская Н.Е., Гусева И.А.

ГБУЗ КО «Калужский областной центр

медицинской профилактики»

г. Калуга

За четырнадцать лет работы отдела мониторинга факторов риска неинфекционных заболеваний Калужского областного Центра медицинской профилактики накоплен большой объем данных, полученных в ходе проведения социологических опросов различной тематики. Особое внимание мы уделяем молодым, так как они представляют собой ближайший репродуктивный, интеллектуальный, экономический, социальный и культурный резерв государства, и их раннее приобщение к курению, употреблению алкоголя является очень опасным фактором риска для здоровья. Поэтому большое внимание отдел уделяет отслеживанию в динамике распространенности вредных привычек среди детей и подростков, учитывая, что в этом возрасте еще бывает возможным изменение их негативного поведения в отношении своего здоровья.

В последние годы государством были приняты значительные законодательные усилия, проводилась работа региональным правительством здравоохранения, министерством образования Калужской области. Большая творческая работа была проведена сотрудниками Центра медпрофилактики по формированию здорового образа жизни среди обучающихся в образовательных учреждениях области.

В практику образовательных учреждений внедрены разработанные нашим Центром методические рекомендации по ранней профилактике приобщения к алкоголю и табаку. Все это в комплексе привело к положительным результатам. Данные по Калуге и Калужской области,

накопленные нами за годы работы, показывают общую тенденцию к устойчивому снижению потребления психоактивных веществ среди подростков 15–17 лет.

За прошедшие годы ежедневное курение по школам г. Калуги среди мальчиков снизилось на 40,8 %, среди девочек – на 21,3 %. По сельским школам снижение на 35,9 % среди мальчиков и на 56,7 % среди девочек. Значительно снизился уровень потребления в группе риска по формированию зависимости от алкоголя: на 52,3 % среди мальчиков – учащихся школ г. Калуги и на 24,2 % среди девочек. В сельских школах: у мальчиков на 62,5 % и у девочек на 68,2 %. Отмечается снижение употребления наркотических веществ в г. Калуге среди мальчиков и девочек на 53 %.

В 2018 году составлен очередной бюллетень, содержащий подробные данные по этой теме, там мы приводим сравнительные данные, полученные при опросах в Калужской области в разные годы по аналогичным группам учащихся.

При проведении нашим Центром опроса на тему: «Мнение школьников-подростков о необходимости трезвого образа жизни в современном обществе» в школах города Калуги и Калужской области (более двух тысяч респондентов) мы задавали следующий вопрос: «По твоему мнению, какая доля взрослых людей, не пьющих ни при каких обстоятельствах, должна присутствовать в обществе для его безопасности (в идеальном случае)?»

В целом, 71,1 % старшеклассников выразили потребность жить в обществе, где большинство – это не пьющие ни при каких обстоятельствах взрослые люди. Они указали, что в таком обществе должно быть не менее 50 % отказавшихся от алкоголя взрослых. Причем многие высказывались за трезвость в 100 % случаев, 90 %, 80 % – до 50 % случаев. Из отвечавших школьников более 13 % девочек и 20 % мальчиков (каждый пятый) выразили желание жить в обществе, полностью, на 100 % свободном от алкоголя. А среди не употребляющих алкоголь учащихся хотели бы жить в полностью непьющем обществе уже 28,2 % респондентов. Почти третья часть. Постепенно среди молодежи возрастает стремление к ведению трезвого

образа жизни. Молодые люди заявляют о потребности во введении в учебных заведениях преподавания «Уроков Трезвости», изучения основных знаний о вреде алкоголя, табака; учащиеся активнее стали высказываться за проведение здорового, позитивного, безалкогольного досуга.

Психологи поясняют, что нельзя просто запрещать употребление психоактивных веществ, необходимо обязательно давать полезную альтернативу. Обычно говорят о спорте. Но сам по себе спорт не дает гарантии отказа от алкоголя и табака. Больше того, известны спортсмены, злоупотребляющие этим. При опросах выясняется, что первая проба курения и употребления алкоголя произошла именно на спортивных сборах. Поэтому лучше всего, если негативное отношение к алкоголю, табаку, любому другому психоактивному веществу будет вырабатываться через позитивное отношение именно к трезвому образу жизни, ко всему тому, что приносит радость, душевное равновесие и, что важно подчеркнуть здесь, без употребления каких-либо допингов.

Задача взрослых СОХРАНИТЬ ТРЕЗВОСТЬ ДЕТЕЙ и ПОДРОСТКОВ, воспитать у них желание и умение ЗАЩИЩАТЬ свою ТРЕЗВОСТЬ, противодействовать манипуляциям и противостоять давлению агрессивного окружения. На помощь приходит современная наука о сохранении трезвости, основы которой заложили еще профессор, основатель российской школы физиологии И.М. Сеченов; профессор, невропатолог, психолог и психиатр В.М. Бехтерев; психиатр и публицист И.А. Сикорский; психиатр, доктор медицинских наук, профессор И.Н. Введенский и другие, которые доказали, что самый эффективный и результативный путь профилактики – это раннее программирование детей на трезвую жизнь, формирование устойчивой антинаркотической установки.

Сегодня важно даже просто научить молодых не стесняться своей трезвости!

Ведь трезвость является важнейшей основой здоровой жизни, она сохраняет физическое и психическое здоровье человека, его высокий интеллектуальный уровень, добрые отношения в семье. Соблюдение трезвого образа жизни дает возможность человеку сохранить свою

природную силу, здоровье, позволяет сберечь и значительно наращивать внутренние резервы организма, родить и вырастить здоровых детей. Трезвость – это способность правильно оценивать происходящее и внутри нас, и вовне. Именно трезвый взгляд на вещи помогает делать правильный жизненный выбор, выстраивать добрые отношения с родными и близкими, с окружающими людьми.

В широком смысле трезвость понимается как разумность и духовность жизненной позиции. Трезвость – это достижение и поддержание общего контроля и равновесия в жизни, свобода от болезненных зависимостей. Трезвый – значит бдительный, сильный, осознанный, целеустремленный.

Важно, что воспитание трезвого образа жизни – это не только достижение состояния активного неприятия алкоголя, табака, нелегальных наркотиков, но и обязательное формирование позитивного отношения к себе самому, а также формирование у подростка отчетливой внутренней оптимальной стратегии самореализации, что определяет его успешность в дальнейшей адаптации к самостоятельной жизни.

Сохранение трезвости детей и подростков – основа формирования здорового образа жизни у молодежи и наиболее эффективный метод профилактики употребления психоактивных веществ. Для успешного проведения профилактической работы в этом направлении очень важно уже в дошкольном учреждении, в начальной школе и прежде всего в семье ввести само понятие ТРЕЗВОСТИ и сделать это так, чтобы ощущение трезвости присутствовало постоянно; чтобы радость трезвости поселилась в душе ребенка. Чтобы маленький человек понимал – он изначально рожден трезвым, здоровым, красивым, умным, способным к постоянному совершенствованию; и чтобы он гордился своими трезвыми родителями.

Социологические исследования показывают: в последнее десятилетие ситуация в России постепенно меняется, и уже почти треть молодых людей сегодня выбирают ТРЕЗВОСТЬ как модель своей жизни. Они ждут этого выбора и от своих родителей, и от всех, кто живет рядом с ними.

ОРГАНИЗАЦИЯ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ, ИМЕЮЩИМИ КОМОРБИДНУЮ ПАТОЛОГИЮ, В ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОМ ДИСПАНСЕРЕ

Юбрина И.В., Божков И.А., Врабий Д.А.
*СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер № 5»
г. Санкт-Петербург*

Противотуберкулезный диспансер является специализированным медицинским учреждением, оказывающим первичную медико-социальную помощь больным туберкулезом, однако для оказания медицинской помощи при сопутствующей патологии, не связанной с основным заболеванием, пациенты с туберкулезом направляются в общую амбулаторно-поликлиническую сеть.

На основании анализа данных СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер № 5», проведенного отделом мониторинга туберкулеза, установлено, что около 70 % пациентов, получающих лечение по поводу активного туберкулеза, имеют коморбидную соматическую патологию в виде сердечно-сосудистых, легочных, неврологических и других заболеваний, взаимообразно осложняющих свое течение.

В большинстве своем данная группа пациентов нуждается в амбулаторном лечении как основного, так и сопутствующих заболеваний, что по объективным причинам в условиях одного противотуберкулезного диспансера осуществляется в недостаточном объеме.

Для предупреждения и устранения факторов, приводящих к обострению или рецидиву коморбидных заболеваний, большую роль играет хорошо организованная вторичная профилактика как комплексный метод динамического наблюдения, направленного

лечения, рационального оздоровления на всех этапах ведения больного туберкулезом.

Лечение активного туберкулеза связано с применением химиотерапии, имеющей побочные эффекты, нуждается в междисциплинарной коррекционной терапии.

Особенности поражения органов при туберкулезе требуют специализированного подхода к тактике и стратегии, объединяющей специалистов как фтизиатрического, так и терапевтического профилей (кардиология, неврология, терапия и др.). Лечение больных туберкулезом с сопутствующей коморбидной патологией специалистами разных амбулаторных лечебно-профилактических учреждений не дает должного эффекта из-за невозможности или отсутствия постоянного контроля со стороны лечащего врача, преемственности назначений, нежелания пациентов посещать медицинские учреждения, находящиеся далеко друг от друга. Пациенты, потенциально опасные для распространения туберкулеза, направляются на консультации специалистов терапевтического профиля в городские поликлиники на общих основаниях, при этом, имея сниженный иммунитет в связи с основным заболеванием и применением химиотерапии, перекрестно инфицируются возбудителями заболеваний нетуберкулезной этиологии.

Приказ МЗ РФ от 15.11.2012 № 932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом» не противоречит предоставлению первичной медико-санитарной помощи при заболеваниях нетуберкулезной этиологии как врачами-специалистами, так и врачом-терапевтом (врачом общей практики) в условиях противотуберкулезного диспансера, тем не менее штатное расписание врачей таких специалистов не предусматривает.

При обследовании контактных лиц, требующих диспансерного наблюдения, также выявляются пациенты с хроническими неинфекционными заболеваниями, лечение которых целесообразно проводить по месту обследования.

В целях снижения распространения туберкулеза, повышения качества и доступности оказания медицинской помощи пациентам и лицам, контактным по туберкулезу, имеющим коморбидную патологию, целесообразность создания лечебно-профилактического подразделения (центра) для осуществления мероприятий по вторичной профилактике, обследованию и комбинированному лечению таких пациентов, очевидна. Однако штатное расписание диспансера не предусматривает специалистов терапевтического профиля.

Одним из разделов работы подразделения (центра) должно быть реабилитационное лечение пациентов, которые по разным причинам не могут получать его в специализированных медико-профилактических учреждениях долгосрочного пребывания.

Лечебно-профилактический центр при противотуберкулезном диспансере может быть межрайонным, отвечать санитарно-эпидемиологическим требованиям, порядкам оказания медицинской помощи в полном объеме. В состав специалистов (кардиолог, невролог, гастроэнтеролог, клинический фармаколог и другие) должен входить терапевт или врач общей практики в качестве лечащего врача – координатора здоровья пациента. Все специалисты терапевтического профиля, работающие в противотуберкулезном диспансере, должны иметь подготовку по фтизиатрии.

ПЕРСПЕКТИВЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОТКАЗЕ ОТ КУРЕНИЯ

Яблонский П.К., Суховская О.А.

*ФГБУ «Санкт-петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Санкт-Петербург*

В настоящее время Министерством здравоохранения РФ разработан Проект Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2017–2022 годы и дальнейшую перспективу, предусматривающий повышение осведомленности населения о рисках для здоровья, связанных с потреблением табака, проведение исследования эффективности образовательных программ и информационных кампаний по формированию здорового образа жизни, подготовку работников здравоохранения, образования, социальной сферы, средств массовой информации для разъяснения пагубного воздействия табака на здоровье; укрепление инфраструктуры и потенциала организаций, отвечающих за санитарное просвещение, разработку и реализацию медиапроектов с использованием средств коммуникации (почта, пресса, телевидение, радио, транзитная антиреклама, сеть Интернет, консультативная телефонная линия); трансляцию социальной рекламы о вреде потребления табака с обязательным указанием номера бесплатной консультативной телефонной линии по оказанию помощи, направленной на отказ от потребления табака, телеканалами при демонстрации аудиовизуальных произведений при демонстрации табака и табакокурения (ТК).

В 2013 году был принят Федеральный закон «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и воздействий потребления табака», в соответствии с которым Министерство здравоохранения РФ разработало ряд нормативных

документов для обеспечения оказания помощи в отказе от ТК, в том числе приказ Минздравсоцразвития России от 01.04.2011 № 261 «Об организации Консультативного телефонного центра помощи в отказе от потребления табака» (КТЦ).

КТЦ был организован в СПб НИИ фтизиопульмонологии Минздрава России в 2011 году, и за время его работы в центр поступило свыше 1 миллиона звонков [1]. Число звонков резко увеличилось после размещения номера телефона «горячей линии» на пачках сигарет, при проведении антитабачной пропаганды в СМИ. Большинство обратившихся граждан звонят для получения информации о влиянии табачного дыма на здоровье, об эффективных методах помощи в отказе от ТК и согласны на месячное сопровождение при отказе от ТК, которое включает сессию консультаций (метод мотивационного интервью) для укрепления мотивации к отказу от ТК, обучения методам самопомощи при возникновении выраженных симптомов отмены, для поддержки. Так как степень никотиновой зависимости является одним из основных факторов, снижающих эффективность отказа от потребления табака, абонентов со средней и высокой степенями зависимости (тест Фагерстрема) информируют о необходимости сочетания лекарственной и когнитивно-поведенческой терапии в соответствии с клиническими рекомендациями, которые утверждены Министерством здравоохранения Российской Федерации: «Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых».

Дальнейшее совершенствование медицинской помощи в отказе от потребления табака может идти по нескольким направлениям: расширение применения клинических рекомендаций врачами всех специальностей; расширение возможностей оказания телефонного консультирования для отказа от табакокурения; внедрение Интернет-технологий для проведения консультаций врачей, пациентов, проведения групповых занятий. Такой опыт есть в КТЦ, и эффективность отказа от ТК (длительность воздержания более 6 месяцев) при консультировании специалистами КТЦ составил

47 % (групповые занятия плюс индивидуальное консультирование пациентов по Скайпу).

Кроме того, необходима пропаганда отказа от ТК, основанная на результатах научных исследований. В частности, проведение опросов курящих сотрудниками КТЦ показало, что 35 % курящих считали эффективной рекламу с угрозой на здоровье, 50 % – ориентированной на выгоду при отказе от ТК [2]. Есть исследования, показывающие, что для женщин более эффективен совет врача с акцентом на преимущества отказа от ТК, а для мужчин – с акцентом на последствия для здоровья при ТК, хотя в целом более эффективен совет врача, подчеркивающий выгоды отказа от ТК [3, 4].

Заключение. Для эффективного оказания помощи в отказе от табакокурения необходимо вовлечение врачей всех специальностей в оказание помощи в отказе от табакокурения и лечении никотиновой зависимости и/или в информировании пациентов о том, где он может получить такую помощь.

Список литературы:

1. Яблонский П.К., Суховская О.А. Результаты работы «горячей линии» по оказанию помощи в отказе от потребления табака в Российской Федерации // *Здоровье населения и среда обитания*. 2016. № 2 (275). С. 11–14.

2. Яблонский П.К., Суховская О.А. Актуальные вопросы здорового образа жизни (по результатам опросов граждан России, обратившихся на «горячую линию» по здоровому образу жизни) // *Медицинский альянс*. 2018. № 4. С. 92–98.

3. Cho Y.J., Thrasher J.F., Yong H.H. et al. Path analysis of warning label effects on negative emotions and quit attempts: A longitudinal study of smokers in Australia, Canada, Mexico, and the US // *Soc. Sci. Med.* 2017. Oct 12. pii: S0277-9536(17)30608-1.

4. Maynard O.M., Brooks J.C., Munafò M.R., Leonards U. Neural mechanisms underlying visual attention to health warnings on branded and plain cigarette packs // *Addiction*. 2017. Vol. 112, № 4. P. 662–672.

ОПЫТ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В ВОПРОСАХ ПРОФИЛАКТИКИ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ, ФОРМИРОВАНИЯ ПОТРЕБНОСТИ В
ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ У ПЕДАГОГОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ
Г.ЧЕРЕПОВЦА

БУЗ ВО «Вологодский областной центр медицинской профилактики», г.Череповец

Ленькова Т. А., Теплякова Н. В., Попова Е. А.

Состояние здоровья детского населения города Череповца Вологодской области имеет стойкую тенденцию к ухудшению в связи с появлением новых факторов риска связанных, в-первую очередь, с образом жизни школьников, особенностями учебного процесса, воспитанием в семье. Нерациональное питание, избыточная масса тела, малоподвижный образ жизни, повышенный уровень стресса, интернет-зависимость, различные формы протестного поведения (курение, алкоголь, употребление психоактивных веществ, раннее начало сексуальной активности) приводят к тому, что к окончанию школы только 1 из 10 выпускников практически здоров и не имеет хронических заболеваний.

В г.Череповце Вологодской области проживает (на 01.01.2017г.) 318698 чел., из них доля детского населения – 20,8%. Деятельность по координации, организационно-методическому сопровождению медицинской профилактики осуществляет отдел медицинской профилактики по г.Череповцу БУЗ ВО «Вологодский областной центр медицинской профилактики». Работа отдела осуществляется на популяционном, групповом и индивидуальном уровне в рамках приказа МЗ РФ №683 и единой городской профилактической концепции «0-5-30» (0-вредных привычек, 5 – овощей и фруктов в день, 30- минут физической активности в день).

Программа «Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний у детей» разработана отделом медицинской профилактики по г.Череповцу для учащихся 8 классов школ города (133 класса, 3438чел.), согласована и поддержана мэрией города, Управлением образования и Управлением организации медицинской помощи по г.Череповцу, депутатами Законодательного собрания. Исполнителями являются специалисты кабинетов медицинской профилактики, врачи-педиатры, врачи детского Центра здоровья, медицинские психологи. Для школьников проводится:

- - интерактивного занятия по основам здорового образа жизни в рамках городской концепции «0-5-30», по разработанному модулю.
- -профилактический медицинский осмотр с выявлением факторов риска развития заболеваний (повышенный уровень сахара, холестерина, повышенное АД, курение, гиподинамия, избыточный вес и ожирение).
- -обследование учащихся с выявленными факторами риска в Центре здоровья для детей, консультации родителей.

- -динамическое наблюдение учащихся с факторами риска в Центре здоровья для детей или в кабинетах медицинской профилактики поликлиник города.

За 1 полугодие 2018-2019 учебного года:- проведены интерактивные занятия в 70 классах с использованием модуля «0-5-30» педиатрами поликлиник, проведены профилактические медицинские осмотры среди учащихся 8 классов в 17 школах. Осмотрены 1381 человек.- Выявлено 424 школьника с факторами риска – (избыточная масса тела, гиподинамия, повышенный уровень сахара в крови, артериального давления, курение). Все дети с выявленными факторами риска взяты на динамическое диспансерное наблюдение в Центре здоровья для детей или в поликлиниках города.

Профилактическая программа «Будем здоровы» - успешно реализуется совместно отделом профилактики по г.Череповцу с Центром здоровья для взрослых в трудовых коллективах города. С сентября 2018г. участниками программы стали педагоги школ города. Специалисты отдела профилактики проводят социологическое исследование по распространенности факторов риска развития заболеваний, а врачи Центра здоровья для взрослых, используя специальное диагностическое оборудование, проводят выездное обследование для педагогов в каждой школе, оценивают ключевые показатели состояния здоровья, распространенность факторов риска развития заболеваний, дают консультации, берут под диспансерное наблюдение. Эффективность мероприятий подтверждается повторными социологическими опросами.

Полученные знания о факторах риска развития заболеваний на примере состояния собственного здоровья позволят педагогам более грамотно передавать полученные знания школьникам в образовательном процессе и формировать потребность в здоровом образе жизни у детей. Результаты программы за 1 полугодие 2018-2019 уч. года: всего обследовано 220 человек. Выявлены факторы риска: избыточная масса тела, ожирение – 42%., повышенный уровень артериального давления - 26 %, повышенный уровень общего холестерина – 25%, недостаточная физическая активность – 21%., повышенный уровень глюкозы – 10%. ,курение – 1,5%.

Участники программы с выявленными факторами риска взяты на динамическое диспансерное наблюдение в Центре здоровья.

ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ МЕЖВЕДОМСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ
«РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ МОЛОДЕЖИ» НА ТЕРРИТОРИИ
Г.ЧЕРЕПОВЦА ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

БУЗ ВО «Вологодский областной центр медицинской профилактики», г.Череповец

Ленькова Т. А., Теплякова Н. В., Попова Е. А.

Актуальность разработки и внедрения программы «Репродуктивное здоровье молодежи» отделом медицинской профилактики по г.Череповцу БУЗ ВО «Вологодский областной центр медицинской профилактики» в школах города продиктована современными вызовами: устойчивой тенденцией депопуляции, массовым распространением добрачных сексуальных отношений, увеличением периода между началом половой жизни и вступлением в брак, заболеваниями органов репродуктивной сферы, трансформацией института семьи.

Программа «Репродуктивное здоровье молодежи» представляет собой комплекс мероприятий, направленных на сохранение, укрепление репродуктивного здоровья, подготовку молодежи к ответственному созданию семьи, ориентацию на здоровый досемейный образ жизни, согласована с Управлением образования и Управлением организации медицинской помощи по г.Череповцу, поддержана мэрией города и депутатами Законодательного собрания области.

В качестве основных направлений работы программы выбраны: повышение информированности подростков в вопросах охраны репродуктивного здоровья, коррекция факторов риска развития заболеваний, влияющих на репродуктивный потенциал. Целевой аудиторией стали ученики 10-х классов школ города и их родители.

Пилотный проект программы «Репродуктивное здоровье молодежи» был реализован на базе 4 школ г.Череповца в феврале- марте 2018г. В пилотном проекте приняло участие 9 классов, 242 ученика. Опыт реализации пилотного проекта показал свою эффективность и был распространен с 2018-2019 уч. г. на все школы города.

В рамках программы проводится работа с педагогами образовательных учреждений и родителями. Для родителей в рамках родительских собраний медицинским психологом разъясняются цели, задачи программы, подписывается информированное согласие. С целью отслеживания эффективности работы в программу включено социологическое исследование (до и после реализации мероприятий).

Обучающие занятия проводятся медицинскими специалистами: врачи-гинекологи (для девушек), урологи (для юношей), дерматовенерологи отдельно для юношей и девушек освещают вопросы профилактики заболеваний, передающихся половым путем, ВИЧ-инфекции, медицинские психологи наркологического диспансера проводят занятия по профилактике курения и употребления ПАВ, педиатры информируют школьников об основных факторах риска развития заболеваний по

разработанному модулю в рамках городской концепции 0-5-30: 0-вредных привычек, 5 – овощей и фруктов в день, 30 – минут физической активности в день.

Все учащиеся направляются в Центр здоровья для детей, где проходят комплексное обследование состояния здоровья и выявляются факторы риска развития заболеваний с последующим диспансерным наблюдением детей в Центре здоровья или в детских поликлиниках города.

Социологический опрос среди десятиклассников школ города Череповца до старта программы показал, что у подростков отсутствует достоверная, научно обоснованная информация по вопросам репродуктивного здоровья и данный вакуум заполняется сомнительными советами друзей и знакомых, поиском информации в сети Интернет. Выявлен низкий уровень информированности о вредных последствиях для организма подростка ранних сексуальных отношений, ранней беременности и возможных заболеваний репродуктивной сферы, включая ИППП, ВИЧ. Анкетирование после проведения занятий медицинскими специалистами показало эффективность проводимых мероприятий:

1. Увеличился уровень информированности школьников в вопросах сохранения репродуктивного здоровья (с 38% до 65,7%).
2. Увеличился процент учащихся правильно обозначающих причины нарушений репродуктивного здоровья, факторы, влияющие на развитие заболеваний (например, такой фактор как, заболевания, передающиеся половым путем стали выбирать с 19,4% до 64,2% респондентов, наличие вредных привычек с 51,2% до 73%).
3. Повысилась информированность о мерах по сохранению репродуктивного здоровья (такой вариант ответа, как, наличие постоянного полового партнера увеличился с 7,8% до 23%, прохождение регулярного обследования у врача – с 29,8% до 66,2%).
4. Отмечена стойкая тенденция повышение доверия к медицинским работникам как основному источнику профессиональных, достоверных знаний о репродуктивном здоровье (с 20,2% до 49%).
5. В вопросах основных средств предохранения от ВИЧ-инфекции и ИППП десятиклассники показали высокий уровень информированности, который после работы специалистов программы удалось приблизить к 95%.

В программе с сентября по май 2018-2019 уч. г. примет участие 61 класс , 1605 учеников.

СОДЕРЖАНИЕ

Приветствие. Временно исполняющий обязанности Губернатора Санкт-Петербурга А.Д. Беглов	1
Этапы становления Городского центра медицинской профилактики	3
Опыт работы лектория для населения «Университет здоровья»	27
Роль издательской деятельности Городского центра медицинской профилактики в медицинской профилактике	30
Распространенность поведенческих факторов риска у посетителей музея гигиены	36
Информированность населения о факторах риска развития онкологических заболеваний	43
Роль медицинских сестер детской поликлиники в создании единого информационного пространства	49
О необходимости популяризации деятельности центров здоровья	52
О результатах диспансеризации взрослого населения Санкт-Петербурга	54
Музыка в Музее гигиены	57
Соблюдение принципов здорового питания педагогов общеобразовательных учреждений и медицинских работников детских поликлиник	62
100 лет медицинской библиотеке	65
здоровье учителя. ценить и сохранить	74
о реализации в Санкт-Петербурге регионального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи»	78
Методика и основные результаты социологического мониторинга здорового образа жизни на средствах ИС ИАО – системы поддержки принятия решений правительства Санкт-Петербурга	82
Опыт профилактической работы с населением центра здоровья Красногвардейского района	86
Роль проекта «Прогулка с врачом» в повышении мотивации населения приморского края к здоровому образу жизни	89
Межведомственный проект Департамента Здравоохранения и Департамента образования и науки Приморского края: «Телешкола «Будь здоров!»	92
Особенности обследования пациентов пожилого и старческого возраста с подозрением на туберкулезную инфекцию	95
Опыт реализации проекта «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико – санитарную помощь» в отделении медицинской профилактики СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 78»	98
Гуманитарная миссия медицинских музеев	100

Опыт применения бережливых технологий при организации работы городской поликлиники	103
Использование принципов бережливого производства и новых информационных технологий в детской поликлинике	106
Развитие профилактического направления в поселке Шушары	109
Совершенствование работы регистратуры СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 78»	112
Некоторые аспекты современного волонтерского движения в Санкт-Петербурге, как составляющие части профилактики стоматологических заболеваний	114
Перинатальная психология в работе акушера-гинеколога и неонатолога	117
Детское пространство в недетском музее	121
Взаимодействие специалистов СПб ГБУЗ «Гор КВД» с другими организациями по профилактике заболеваний дерматовенерологического профиля и формированию здорового образа жизни у населения	125
Опыт работы «Центра медицинской профилактики города Коврова» по реализации социально значимых программ и проектов	128
Проблемы профилактики туберкулеза на примере крупных административных районов Санкт-Петербурга	133
Организация работы школ здоровья для детей с нарушениями осанки и близорукостью и их родителей в Вологодской области	136
Разработка программы профилактики фас и нарушений фетоалкогольного спектра	140
Участие городской поликлиники № 39 в приоритетном проекте «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»	143
«Забота о здоровье» и советский санитарно-просветительский плакат»	146
К 90-летию службы санитарного просвещения Ульяновской области ГУЗ «Центр медицинской профилактики и формирования здорового образа жизни»	150
Оценка эффективности профилактических вмешательств как основа научно обоснованного подхода к развитию стратегии профилактики хронических неинфекционных заболеваний	154
Мониторинг состояния стоматологической помощи в ведомственном амбулаторном медицинском учреждении по результатам социологического исследования.	160
Оптимизация профилактики стоматологических заболеваний среди сотрудников органов внутренних дел	163
Проблемы в организации проведения диспансеризации взрослого населения в условиях городской поликлиники и возможные пути их решения	167

Опыт проведения массовой пропагандистской акции, посвященной Всемирному дню сердца в Центральном районе Санкт-Петербурга	175
Волонтерская деятельность как вариант досуговой занятости молодежи, создания мотивации на ведение здорового образа жизни	179
Тенденции заболеваемости туберкулезом детей на фоне внедрения современных методов обследования	182
Опыт оптимизации работы регистратуры городской поликлиники условиях мегаполиса на примере Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская поликлиника № 27»	185
Организационно-методические основы предварительного анализа деятельности амбулаторно-поликлинического учреждения на старте реализации проекта «Бережливая поликлиника»	189
Некоммерческое партнерство как ресурс развития молодежных консультаций.	192
Опыт волонтерского молодежного движения «Знание – сила!»	198
Опыт взаимодействия со средствами массовой информации	201
Организация работы по мониторингу здоровья населения в Центрах медицинской профилактики Кутумова О.Ю., Пухова Э.П., Габитова Ю.А.	203
Популяризация знаний по истории медицины в музее ИЭМ	206
Межведомственный подход в сохранении ментального (психического и психосоматического) здоровья детей, подростков и взрослых в современных условиях	209
Профилактические технологии в рамках взаимодействия Центра медицинской профилактики с некоммерческими организациями	212
Витаминно-минеральные дефициты в период беременности как фактор риска патологии ребенка	215
Идеальная доза фолатов: все ли так очевидно?	218
О подготовке специалистов учреждений здравоохранения в области профилактической работы с населением	221
Деятельность военно-медицинского музея по пропаганде здорового образа жизни	224
Использование принципов бережливого производства в деятельности медицинских организаций – форсайт здравоохранения	227
Особенности ведения пациентов с хобл на фоне отказа от табакокурения в условиях реальной клинической практики	229
Мониторинг состояния грудного вскармливания в волгоградской области	230
Эффективность применения малоинвазивных хирургических методов вторичной профилактики острого нарушения мозгового кровообращения у пациентов пожилого и старческого возраста в остром периоде ишемического инсульта на фоне коморбидной патологии	236

Создание новой модели поликлиники. Опыт работы детского поликлинического отделения № 12 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 37»	240
Бережливая поликлиника	244
Добровольческое движение среди студентов медицинского вуза, как ресурс санитарно-профилактической работы	248
Современное состояние репродуктивного здоровья девушек-подростков Новосибирской области	252
Городской центр медицинской профилактики– важный социальный партнер учреждений среднего профессионального образования	255
Цифровые дети	258
Распространенность факторов риска стоматологических заболеваний у детей 5-9 лет	262
Правовые аспекты использования лучевой диагностики для профилактики туберкулеза	265
Опыт работы центра здоровья СПб ГБУЗ «городская поликлиника № 117»	268
Повышение доступности и качества профилактики в условиях новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико- санитарную помощь	270
Система медицинской профилактики в Ульяновской области. региональные профилактические проекты	272
Оценка фактического питания в комплексе мер профилактики нарушений здоровья женщин старшего возраста	274
Пропаганда здорового образа жизни как элемент системы военно- патриотического воспитания на примере деятельности военно- медицинского музея	277
Симуляционные технологии в рамках реализации программ основного и дополнительного профессионального образования	281
Осведомленность молодых врачей о проблеме влияния алкоголя на плод	284
Сохранение трезвости наших детей и подростков – самый эффективный метод профилактики вредных привычек	286
Организация наблюдения за пациентами с туберкулезом, имеющими коморбидную патологию, в противотуберкулезном диспансере	290
Перспективы оказания медицинской помощи в отказе от курения	293



Отпечатано: ООО «МИР», 394033, г. Воронеж, Ленинский проспект 119 А, литера Я, офис 215., Тел: (473)258-08-27
Заказ № 21696-4042. Тираж 300 шт.

Отпечатано 03.06.19. Фото из архива ГЦМП, рис. Е.Шориной. Распространяется бесплатно.