

Чадова Е.А., Медведская Д.Р., Андриянова О.В.

Оценка влияния деятельности центров здоровья на заболеваемость болезнями системы кровообращения

Министерство здравоохранения Свердловской области, г.Екатеринбург

Chadova E.A., Medvedskaya D.R., Andryanova O.V.

Evaluation of effectiveness of activities of health centers on cardio-vascular incidence rate

Резюме

В статье приведены результаты исследования по оценке эффективности созданной в Свердловской области сети центров здоровья по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Установлено, что, начиная с 2010 г., в большей части муниципальных образований, входящих в зоны их ответственности, а также в целом по области начала формироваться тенденция к снижению первичной заболеваемости основными формами болезней системы кровообращения. Сделано заключение о высокой эффективности проведенной в регионе профилактической работы и необходимости её расширения и повышения качества.

Ключевые слова: болезни системы кровообращения, профилактика

Summary

The article shows the results of estimating the effectiveness of activities of the created in Sverdlovsk oblast net of health centers, and their attempts in prevention of cardio-vascular diseases. It is estimated that starting from 2010 in the greatest part of municipal units covered by responsibility of these centers, as well as in the oblast as a whole, the tendency of decreasing the incidence rate for the main forms of cardio-vascular diseases was noted. It is concluded that prevention measures in the region are very effective but still need widening and improving their quality.

Key words: cardio-vascular diseases, preventive measures

Введение

Болезни системы кровообращения (БСК) в течение длительного времени остаются глобальной медико-социальной проблемой. В структуре смертности в странах Европейского Союза и Северной Америки их доля составляет 30-37%, а в России – более 50% [1]. Значительный социально-экономический ущерб, наносимый обществу БСК, привел к активизации борьбы с ними. Основными направлениями её стали широкомасштабные меры по первичной профилактике и совершенствованию лечебных, в том числе кардиохирургических технологий [2,3]. Согласно опубликованным данным, в результате этих мер в США и Финляндии было достигнуто снижение заболеваемости артериальной гипертензией на 40-50%, а уровня смертности от БСК – на 25% [4,5].

В России эпидемиологическая ситуация по сердечно-сосудистым заболеваниям остается неблагоприятной. Так, в 2010 г. уровень смертности от БСК в стране был равен 806 случаев на 100000 человек, тогда как в США – 315, а в странах Западной Европы – 214 на 100000 [6]. Наибольшее социальное значение в этой обширной нозологической группе имеют ишемическая болезнь

сердца (ИБС) и цереброваскулярные болезни (ЦВБ), доля которых среди причин смерти от БСК составляет около 50% и 35% соответственно. Что же касается заболеваемости сердечно-сосудистыми заболеваниями, то согласно данным официальной статистики с 2000 по 2010 гг. уровень её в Российской Федерации увеличился на 64,4% с 13802,2 до 22692,2 на 100000 человек [7].

Государственный характер действиям по снижению заболеваемости БСК и смертности от них был придан в 2006 г. с принятием приоритетного национального проекта «Здоровье», в рамках которого с 2008 г. начата реализация федеральной целевой программы по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями. В соответствии с ней, за 2008-2011 гг. в 52 субъектах Российской Федерации на базе областных (республиканских, краевых) больниц были созданы региональные сосудистые центры, а в структуре муниципальных лечебных учреждений организовано более 150 первичных сосудистых отделений (ПСО) [8]. В результате реализации мероприятий этой программы, показатель общей смертности населения страны от ИБС за период с 2008 по 2011 гг. уменьшился на 6,6%, а от ЦВБ – на 17,7% [7].

Таблица 1. Результаты работы центров здоровья для обслуживания взрослого населения Свердловской области, 2010-2011 гг.

Год	Количество посещений			Выявлено лиц с			
	Всего	первичных	повторных	повышенным АД	повышенным холестерином крови	повышенным индексом массы тела	куращих
2010	62900	61132	1768	22015	37740	42143	7548
2011	129630	117174	12456	50447	40814	71424	23019

Здравоохранение Свердловской области включилось в выполнение данной целевой программы с ее начала, и в 2008 г. на базе Областной клинической больницы №1 и городской клинической больницы №40 г.Екатеринбурга был создан региональный сосудистый центр, а в структуре больниц четырех городов - Нижний Тагил, Ирбит, Краснотурьинск и Каменск-Уральский – ПСО. Как показали результаты проведенных исследований, меры направленные на снижение смертности от БСК, оказались достаточно эффективными: с 2008 по 2011 гг. показатель общей смертности населения Свердловской области от ЦВБ уменьшился на 17,9%, а от ИБС – на 2,8% [9].

Таким образом, повышение доступности для населения специализированной помощи, укрепление материально-технической базы медицинских учреждений и внедрение в них новых методов диагностики и лечения, позволило решить в регионе такую важную часть задачи улучшения эпидемиологической ситуации по БСК, как уменьшение смертности. Вместе с тем, для снижения уровня заболеваемости этими болезнями требовалось усиление профилактической работы.

В 2009 г. на территории Свердловской области была организована сеть из 17 центров здоровья (ЦЗ) для обслуживания взрослого населения: 7 из них были дислоцированы на базе медицинских учреждений г.Екатеринбурга, а остальные 10 в городах: Асбест, Каменск-Уральский, Кушва, Нижний Тагил (2 ЦЗ), Первоуральск, Полевской, Реж, Серов, Сухой Лог. Для каждого из них были определены зоны ответственности, а общая численность закрепленного за ними населения составила 2645,9 тысяч человек, или 80,5% взрослых жителей региона.

Основными направлениями деятельности ЦЗ применительно к БСК являются: проведение профилактических обследований населения, выявление в ходе них лиц с факторами риска (повышенное артериальное давление, повышенное содержание холестерина в крови, курение, избыточная масса тела), направление нуждающихся в амбулаторно-поликлинические учреждения для дообследования и возможного лечения, контроль за выполнением рекомендаций по коррекции выявленных факторов риска.

Материалы и методы

Целью исследования было оценить эффективность профилактической работы в отношении БСК, проводимой в Свердловской области. На первом этапе был проведен анализ

основных показателей деятельности ЦЗ для взрослых за период 2010-2011 гг. В качестве таковых использовались: общее количество посещений в течение года, из них первичных и повторных, количество пациентов, имеющих факторы риска БСК.

На втором этапе оценивались изменения показателей первичной заболеваемости БСК, а также ИБС, ЦВБ и острым инфарктом миокарда (ОИМ), происходившие в период с 2009 по 2011 гг. в муниципальных образованиях, входящих в зоны ответственности всех ЦЗ.

На третьем этапе анализировался характер этих же изменений в масштабе всей Свердловской области. Статистическая значимость различий, установленных на втором и третьем этапах исследования определялась по критерию Стьюдента.

Результаты и обсуждение

Результаты работы ЦЗ в 2010-2011 гг. приведены в таблице 1. Как видно из приведенных в ней данных, общее количество обследованных в 2011 г. по сравнению с 2010 г. увеличилось в 1,8 раз, комплексных первичных посещений – в 1,7 раз, а повторных – в 7,0 раз. Соответственно в среднем каждым из ЦЗ для взрослых в 2010 г. было осуществлено 3596 первичных комплексных посещений и 104 повторных, а в 2011 г. уже 6510 и 692, соответственно. Повышенный уровень артериального давления был выявлен в 2010 г. у 36,0%, а в 2011 г. у 43,0% посетителей, избыточная масса тела – у 68,9% и 61,0%, повышенный уровень холестерина крови – у 61,7% и 34,8%, а приверженность к курению отмечена у 12,3% и 19,6% соответственно.

На основании результатов обследований всем лицам, имеющим факторы риска БСК, были даны рекомендации по их коррекции, 44126 человек (34%) направлены к врачам-специалистам амбулаторно-поликлинических учреждений для дообследования и возможного лечения, а 32 человека (0,025%) – на госпитализацию.

Индикатором качества проводимой в ЦЗ профилактической работы по коррекции выявляемых факторов риска является частота повторных посещений. Как уже отмечалось выше, в 2011 г. количество их по сравнению с предшествующим годом возросло в 7,0 раз, а доля от числа первичных посещений увеличилась с 2,9 до 10,6%.

Наряду с текущей работой, ЦЗ участвовали в реализации комплексного плана по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин 45-55 лет, проживающих на территории Свердловской области,

Таблица 2. Изменение показателей первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения в муниципальных образованиях Свердловской области, относящихся к зонам ответственности центров здоровья, 2009 и 2011 гг. (на 1000 человек)

Место дислокации	Зона ответственности	2009 г.	2011 г.
Екатеринбург	г.Екатеринбург	24,1	23,6*
Нижний Тагил	г.Нижний Тагил	35,5	22,0*
	Горноуральский ГО	20,0	14,5*
Реж	Режевской ГО	25,7	22,3*
	Артовский ГО	35,2	29,4*
	г.Алапаевск	39,7	25,4*
	Алапаевское МО	24,0	35,1
Каменск-Уральский	г.Каменск-Уральский	21,9	19,1*
Кушва	Кушвинский ГО	21,0	22,8
	Нижнетуринский ГО	61,3	36,1*
	ГО Верхняя Салда	46,5	39,9*
	ГО Красноуральск	33,9	31,2
Серов	Серовский ГО	25,7	17,4*
	Сосьвинский ГО	15,1	18,6
Полевской	Полевской ГО	37,1	1,8*
	ГО Дегтярск	21,5	36,0
	ГО Ревда	22,1	18,9*
Сухой Лог	ГО Сухой Лог	13,4	6,3*
	ГО Богданович	23,2	16,1*
	Камышловский ГО	31,2	24,8*
Асбест	Асбестовский ГО	22,6	12,2*
	Белоярский ГО	17,8	15,7
	ГО Рефтинский	17,0	10,4*
	ГО Малышева	26,2	23,2
Первоуральск	ГО Первоуральск	32,6	23,6*

Примечание: *) статистически значимые различия по критерию Стьюдента

утвержденного постановлением регионального Правительства от 19.04.2011 г. Всего в ходе этой программы в 2011 г. было обследовано 26000 человек (8,7% данной возрастной группы), из них в ЦЗ – 3200 человек.

Для оценки эффективности работы по профилактике БСК было проведено исследование, заключающееся в сравнении показателей первичной заболеваемости ими, а также болезнями, входящими в эту нозологическую группу: ИБС, ЦВБ и ОИМ, в зоне ответственности каждого ЦЗ в 2009 и 2011 гг., то есть до и спустя 2 года после начала реализации данной программы в Свердловской области. Как видно из данных, содержащихся в таблице 2, за этот короткий временной интервал в 21 муниципальном образовании из 25, входящих в зоны ответственности ЦЗ, произошло снижение первичной заболеваемости БСК, в том числе в 18 из них отличия между сравниваемыми показателями были статистически значимыми. Исключением стали городские округа (ГО) Кушвинский, Сосьвинский и Дегтярский, а также муниципальное образование (МО) Алапаевское, где был отмечен её рост.

Более детальный анализ показал, что за рассматриваемый период времени снижение первичной заболеваемости ИБС произошло в 16 муниципальных образованиях из 25 (64,0%), из которых в 11 различия были статистически значимыми. В то же время, в остальных девяти (ГО Артемовский, Нижнетуринский, Верхняя Тура, Серовский, Дегтярск, Ревда, Богданович, Рефтинский и МО Алапаевское), наблюдался её рост (Таблица 3).

Аналогичный результат был получен при анализе эффективности профилактической работы ЦЗ в отноше-

нии ОИМ. Как видно из данных, приведенных в таблице 3, тенденция к снижению заболеваемости им наблюдалась в 16 муниципальных образованиях и в 7 случаях эти различия были статистически значимыми. В группу территорий, где, наоборот, отмечался её рост, вошли: г.Алапаевск, ГО Нижнетуринский, Серовский, Дегтярск, Ревда, Богданович, Белоарский, Рефтинский и МО Алапаевское.

Что же касается первичной заболеваемости ЦВБ, то её снижение было зафиксировано также в 16 муниципальных образованиях (в 13 из них различия с 2009 г. были статистически значимыми), в группу же территорий, где наблюдался рост данного показателя, вошли: город Екатеринбург, ГО Режевской, Артемовский, Кушвинский, Красноуральск, Дегтярск, Камышловский, Рефтинский и МО Алапаевское (Таблица 3).

Подводя итоги этого этапа исследования, можно констатировать, что организация в Свердловской области сети ЦЗ позволила значительно снизить уровень первичной заболеваемости основными формами патологии сердечно-сосудистой системы в большинстве муниципальных образований. В то же время наименее благополучная эпидемиологическая ситуация сохраняется в ГО Дегтярск, Рефтинский и МО Алапаевское, где произошел её рост по ИБС, ОИМ и ЦВБ.

Как уже отмечалось выше, в зоне ответственности ЦЗ проживает около 80% взрослого населения Свердловской области, в связи с чем, были основания полагать, что проводимая ими профилактическая работа могла привести к снижению заболеваемости БСК и в целом по регио-

Таблица 3. Изменение показателей первичной заболеваемости ИБС, ОИМ и ЦВБ в муниципальных образованиях Свердловской области, относившихся к зонам ответственности центров здоровья, 2009 и 2011 гг. (на 1000 человек)

Место дислокации	Зона ответственности	ИБС		ОИМ		ЦВБ	
		Годы					
		2009	2011	2009	2011	2009	2011
Екатеринбург	г.Екатеринбург	4,8	3,6*	1,1	0,8*	4,3	4,8
Нижний Тагил	г.Нижний Тагил	5,3	4,2*	0,8	0,6*	10,8	7,5*
	Горноуральский ГО	4,0	3,5	0,7	0,6	5,8	4,7*
Реж	Режевской ГО	5,3	3,6*	2,3	1,9	7,6	8,2
	Артомовский ГО	4,5	4,6	2,3	1,3*	6,4	9,4
	г.Алапаевск	5,9	4,5*	1,4	1,5	7,7	6,4*
	Алапаевское МО	4,8	7,1	1,7	1,8	5,2	7,4
Каменск-Уральский	г.Каменск-Уральский	3,6	3,0*	1,6	0,7*	4,1	2,5*
Кушва	Кушвинский ГО	3,5	2,9	1,1	1,0	4,9	10,7
	Нижнетуринский ГО	4,8	6,3	1,4	1,5	11,5	9,8*
	ГО Верхняя Салда	3,3	4,3	1,8	0,9*	21,0	8,1*
	ГО Красноуральск	9,0	7,7	2,5	1,4	6,8	7,1
Серов	Серовский ГО	3,3	4,1	0,6	0,9	8,9	4,0*
	Сосьвинский ГО	3,1	2,0*	0,7	0,5	4,1	1,1*
Полевской	Полевской ГО	8,5	1,3*	2,1	0,5*	10,0	3,1*
	ГО Дегтярск	1,8	6,1	0,0	1,4	4,8	15,1
	ГО Ревда	3,3	3,5	1,4	1,8	8,3	6,0*
Сухой Лог	ГО Сухой Лог	2,7	1,1*	1,3	0,1*	1,7	1,0*
	ГО Богданович	2,5	3,5	0,8	1,4	6,8	4,7*
	Камышловский ГО	4,9	4,0*	1,3	1,0	6,1	7,1
Асбест	Асбестовский ГО	3,4	2,6*	1,6	1,3	4,3	3,7
	Белоярский ГО	3,7	3,6	1,0	1,1	4,9	4,5
	ГО Рефтинский	2,8	2,9	0,5	1,1	1,8	2,3
	ГО Малышева	3,2	2,6	1,9	1,2	7,6	5,7
Первоуральск	ГО Первоуральск	6,8	5,3*	1,5	1,1*	7,4	5,1*

Примечание: *) статистически значимые различия по критерию Стьюдента

Таблица 4. Динамика изменений показателей первичной заболеваемости населения Свердловской области болезнями системы кровообращения и основными их нозологическими формами за период 2009-2011 гг. (на 1000 человек)

Показатели	2009 г.	2011 г.	Снижение за 2009-2011 гг., %
Первичная заболеваемость БСК	27,4	22,5*	17,9
Первичная заболеваемость ИБС	4,6	4,0*	13,1
Заболеваемость ОИМ	1,3	1,0*	23,1
Первичная заболеваемость ЦВБ	6,3	5,5*	12,7

Примечание: *) статистически значимые различия по критерию Стьюдента

ну. Согласно данным официальной статистики, с 2009 г. последнего календарного года до начала деятельности на территории области сети ЦЗ, по 2011 г., первичная заболеваемость в целом по классу БСК сократилась на 17,9%, с 27,4 до 22,5 на 1000 человек. Аналогичная тенденция начала формироваться и по ведущим нозологическим формам, служащим основными причинами смерти россиян: первичная заболеваемость ИБС снизилась на 13,1%, ОИМ – на 23,1%, ЦВБ – на 12,7%. Следует отметить, что выявленные различия были статистически значимыми (Таблица 4).

Заключение

Таким образом, на основании результатов проведенных исследований можно сделать заключение, что создание в регионе сети ЦЗ позволило уже в первые годы их деятельности достичь в Свердловской области значительного снижения заболеваемости БСК, наиболее выраженного в муниципальных образованиях, входящих

в зону ответственности этих центров. Это послужило основанием для организации в начале 2011 г. еще одного ЦЗ в г. Ирбите. Вместе с тем, важной задачей является повышение эффективности проводимой профилактической работы, выражающееся в расширении охвата населения осмотрами и динамического наблюдения за коррекцией выявленных факторов риска. Для ее решения в 2012 г. было начато использование выездной формы работы ЦЗ, планируется включение обследования в этих центрах в перечень посещений при проведении диспансеризации населения, подготовлено несколько методических документов по проблеме консультирования пациентов с факторами риска БСК, проведены обучающие семинары для специалистов ЦЗ. Одним из важных результатов этой работы стало увеличение количества действующих на территории области Школ для желающих бросить курить с 254 в 2011 г. до 302 в 2012 г. (на 18,8%), а также прошедших в них обучение с 1354 до 5041 человек (в 3,7 раза).■

Чадова Е.А. – зам. министра здравоохранения Свердловской области, г.Екатеринбург; *Медведская Д.Р.* – кандидат мед. наук, зам. министра здравоохранения Свердловской области, г.Екатеринбург; *Андрянинова О.В.* – кандидат мед. наук, зам. директора Свердловского област-

ного центра медицинской профилактики, г.Екатеринбург: Автор, ответственный за переписку - Чадова Елена Анатольевна, г.Екатеринбург, ул. Вайнера 34-Б, оф. 219, Министерство здравоохранения Свердловской области, Тел.: 8 – 9222267892, e-mail: chadova_e@mail.ru

Литература:

1. Курс на оздоровление. Европейская стратегия профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark, 2006 г. - 60 с.
2. Newsom-Davis J.M. Health Policy and Technological Innovation / J.M.Newsom-Davis, D.J.Weatherall. - UK, Oxford, 1993. - 192 pp.
3. Tindle H. Attitudes and cardiovascular disease / H.Tindle, E.Davis, L.Kuller // Maturitas.- 2010.- V.67, N 2.- P. 108-113.
4. Бокерия Л.А. Система непрерывного повышения качества в кардиохирургическом стационаре: из века XX в век XXI / Л.А.Бокерия, С.П.Глянцев, Е.Б.Милюевская // Проблемы управления здравоохранением.- 2004.- № 5.- С. 12-23.
5. Пуска П. Профилактика неинфекционных заболеваний на коммунальном уровне: 25-летний опыт проекта Северной Карелии в Финляндии / П.Пуска, Э.Вартиайнен, Я.Туомилето // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья.- 1998.- № 4.- С. 27-29.
6. Концепция развития здравоохранения РФ до 2020 года (первая версия) / Минздравсоцразвития РФ.- 2008.- 167 с.
7. Здравоохранение в России 2011. Статистический сборник / Росстат.- М., 2011.- 328 с.
8. Официальная информация // Главврач.- 2012.- №2.- С.7.
9. Чадова Е.А. Оценка эффективности мероприятий, направленных на снижение смертности населения Свердловской области от сердечно-сосудистых заболеваний / Е.А.Чадова // Уральский медицинский журнал.- 2013.- № 1.- С.96-99.