

«Здоровый образ жизни» в понимании врача первичного звена здравоохранения

¹ ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», г. Москва; ² ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет», г. Самара

Palevskaya S.A., Goryachkina S.U., Blashentsev M.K.

"Healthy lifestyle" in the understanding of a primary care doctor

Резюме

Человеческие ресурсы жизненно важны для эффективной системы здравоохранения [1]. Одним из аспектов деятельности медицинских организаций в отношении медицинского персонала является повышение его приверженности к ведению здорового образа жизни. Для того, чтобы врач и медицинская сестра были вовлечены в этот процесс, они должны быть мотивированы к этому.

На рабочем месте мотивацию можно определить как "степень готовности индивида прилагать и поддерживать усилия для достижения организационных целей" [2]. Мотивация тесно связана с удовлетворенностью работой, которая удерживает работников на их рабочих местах в течение долгого времени [3]. Удержание медицинских работников снижает затраты системы здравоохранения на набор, найм и ориентацию новых работников, а также снижает вероятность появления вакантных должностей [4]. Статья посвящена изучению понимания врачами первичного звена здравоохранения термина «здоровый образ жизни» и отношения врачей-специалистов амбулаторного звена к здоровому образу жизни. В статье представлен статистический анализ результатов первого этапа анкетирования врачей первичного звена здравоохранения Свердловской области. Результаты исследования показали, что лишь 60,7% врачей считают, что ведут здоровый образ жизни. 85,2% опрошенных считают, что профилактика инфекционных заболеваний является важным аспектом здорового образа жизни. 100% респондентов рекомендуют своим пациентам вести здоровый образ жизни. 100% респондентов хотели бы видеть в своем распоряжении буклеты для пациентов с разъяснениями о том, как вести здоровый образ жизни и буклеты, проясняющие важность профилактики инфекционных заболеваний. По результатам анкетирования выделены ключевые, по мнению респондентов, факторы, влияющие на здоровье, которые по степени значимости в порядке убывания расположились следующим образом: отказ от курения, режим дня, регулярное посещение врача, вакцинопрофилактика, здоровое питание, отказ от приема алкоголя, наркотических средств, занятия физкультурой и спортом

Ключевые слова: здоровый образ жизни, мотивация, факторы, влияющие на здоровье

Для цитирования: Палевская С.А., Горячкина С.Ю., Блашенцев М.К., «Здоровый образ жизни» в понимании врача первичного звена здравоохранения, Уральский медицинский журнал, №11 (194) 2020, с. 134 - 140, DOI 10.25694/URMJ.2020.11.33

Summary

Human resources are vital for an effective health system [1]. One of the aspects of medical organizations' activities in relation to medical personnel is to increase their commitment to maintaining a healthy lifestyle. For the doctor and nurse to be involved in this process, they must be motivated to do so.

In the workplace, motivation can be defined as "the degree of readiness of an individual to make and support efforts to achieve organizational goals" [2]. Motivation is closely related to job satisfaction, which keeps employees in their jobs for a long time [3]. Retention of healthcare workers reduces the costs of the health care system to recruit, hire, and target new employees, as well as reduces the likelihood of vacancies [4]. The article is devoted to the study of primary healthcare doctors' understanding of the term "healthy lifestyle" and their attitude to a healthy lifestyle. The article presents an analysis of the results of the first stage of the survey of in the Sverdlovsk region. The results of the study showed that only 60.7% of doctors believe that they lead a healthy lifestyle. 85.2% of respondents believe that prevention of infectious diseases is an important aspect of a healthy lifestyle. 100% of respondents recommend their patients to lead a healthy lifestyle. 100% of respondents would like to have at

their disposal booklets for patients explaining how to lead a healthy lifestyle and booklets explaining the importance of preventing infectious diseases. According to the results of the survey, the key factors that affect health are identified, according to the respondents, which in descending order of importance are as follows: Smoking cessation, daily routine, regular doctor visits, vaccination, healthy nutrition, refusal to take alcohol, drugs, physical education and sports

Key words: healthy lifestyle, motivation, factors affecting health

For citation: Palevskaya S.A., Goryachkina S.U., Blashentsev M.K., "Healthy lifestyle" in the understanding of a primary care doctor, Ural Medical Journal, No. 11 (194) 2020, p. 134 - 140, DOI 10.25694/URMJ.2020.11.33

Введение

По оценкам ВОЗ 36 миллионов смертей (или 63% от 57 миллионов смертей), которые произошли в мире в 2008 году, были обусловлены неинфекционными заболеваниями, включающими в основном сердечно-сосудистые заболевания (48%), онкологические заболевания (21%), хронические респираторные заболевания (12%) и сахарный диабет (3,5%).

В основе этих неинфекционных заболеваний лежат четыре поведенческих фактора риска: употребление табака, злоупотребление алкоголем, нарушения питания и гиподинамия, нездоровый образ жизни. Поэтому понимание, что такое «здоровый образ жизни» (далее – ЗОЖ), как оценить ЗОЖ, важно не только для пациентов, но и для врачей, особенно врачей первичного звена здравоохранения. На врачей первичного звена в рамках национальных проектов «Демография», «Здравоохранение» возлагается большая ответственность, так как именно перед медицинскими работниками поставлена задача в достижении ключевых показателей по снижению уровня смертности от сердечно – сосудистых, онкологических заболеваний (5). Наблюдается диссонанс в понимании самого термина «Здоровый образ жизни».

По данным официальной статистики 2019 года продолжительность жизни в Свердловской области отставала от среднего уровня продолжительности жизни по стране в целом (в 2019 году средняя продолжительность жизни в России достигла отметки около 73,6 лет – оба пола, в то время как средняя продолжительность для жителей Свердловской области (оба пола) предварительно составила около 73 лет). В Свердловской области в сравнении с 2018 годом в 2019 году (за период январь – декабрь) наблюдалось снижение уровня смертности от сердечно-сосудистых заболеваний на 5,3%, но при этом отмечался рост показателя летальных исходов от онкологических заболеваний на 3,4% и незначительное снижение общего показателя смертности на 0,7% (6).

Помимо неинфекционных факторов, важное значение играют инфекционные факторы (по данным всемирной организации здравоохранения респираторные инфекции нижних дыхательных путей находятся на четвертом месте причин летального исхода в мире (7). Для Свердловской области по данным комитета государственной статистики, смертность от заболеваний нижних дыхательных путей также являются актуальной проблемой. Их доля в структуре инфекционных заболеваний, если исключить грипп и ОРВИ, составляет 20,6 %, а среди причин смертности населения они также находятся на

4 месте, составляя 70 % в структуре смертности от инфекционной патологии (8, 9). При инфекционных заболеваниях используются эмпирические методы подбора терапии, что в свою очередь влияет на формирование резистентности микроорганизмов и не всегда приводят к желаемому результату.

Исходя из предположения, что каждый врач понимает здоровый образ жизни и приоритетное влияние факторов риска здоровью по – своему, выдвинута гипотеза о том, что это оказывает влияние на качество пропаганды здорового образа жизни для пациентов. Пропуская индивидуальный подход к пациенту, вероятно, врачи консультируют либо посредственно, либо через призму своих незакрытых потребностей. Очевидно, что вклад медицинского сообщества в увеличение продолжительности жизни высокий, но не единственный. Необходимы интегральные мероприятия, учитывающие региональные условия, условия окружения индивидуума, личные потребности и восприятие индивидуума (10).

Целью данного исследования было определение базового уровня понимания определения здорового образа жизни врачами, выявление возможного диссонанса с приоритетными факторами риска здоровью с точки зрения всемирной организацией здравоохранения и перцептивным восприятием специалистов амбулаторного звена (под специалистами амбулаторного звена в данном случае мы подразумеваем врачей-терапевтов, врачей общей практики и фельдшеров, которые также задействованы в проведении приемов на амбулаторном этапе взрослых пациентов). Анализ полученных данных дает возможность выдвижения дальнейших гипотез для определения направления дальнейшего исследования и разработки способов повышения эффективности мероприятий со стороны медицинских работников для улучшения качества жизни и увеличения ее продолжительности у взрослого населения.

В ходе работы возник вопрос о достоверности полученных данных, размере выборки и соответствии критериям доказательной медицины, выявлен вероятный скрытый фактор влияния, оказывающий воздействие на приоритетность факторов, составляющий здоровый образ жизни, требующий дальнейшей проверки.

Материалы и методы

В рамках конференции терапевтического общества, проведенного в г. Екатеринбург 12 декабря 2019 года, посвященной вопросам профилактики инфекционных заболеваний и антибиотикорезистентности проведено

добровольное групповое анонимное заочное выборочное анкетирование 63 врачей первичного звена – посетителей конференции. Анкеты выдавались на стойке регистрации всем желающим. Данные анкет, которые не соответствовали критериям включения/ исключения, обработке не подлежали.

Выборка проводилась слепым методом с учетом желания респондентов и состояла из врачей, проводящих терапевтический прием (терапевты, фельдшеры, общая врачебная практика), пришедших на конференцию терапевтического общества.

Основой составления анкеты стали закономерности и рекомендации авторов по клинической эпидемиологии, так как эпидемиология имеет важное значение для процесса выявления и определения вероятности возникновения заболевания в различных регионах (11).

Результаты анкетирования обработаны при помощи статистических методов с элементами многомерной статистики (факторный анализ не проводился). Проведена структурная группировка данных для определения приоритетных, доминантных и малозначимых групп с использованием распределительных рядов по частоте встречаемости. Рассчитывались абсолютные пространственные величины (например, частота встречаемости ответа – мода). (12).

С целью определения понимания определения «Здо-

ровый образ жизни» и приоритетности факторов риска, профилактики заболеваний была разработана анкета для проведения опроса, которая состояла из разделов:

1. Личные детерминанты (пол, возраст, личное отношение к вопросам профилактики инфекционных заболеваний, здоровому образу жизни и т.п.)
2. Социально – экономические детерминанты (профессия, стаж работы по специальности).
3. Сопутствующие вопросы (касались тематики конференции по антибиотикотерапии).

Составление анкеты проводили в два этапа.

На первом этапе с целью определения ясности вопросов, актуальности и интереса данного вопроса для врачей первичного звена был проведен групповой анонимный опрос в фокус – группе с хронометражом времени для выяснения необходимого временного ресурса и определения необходимых корректировок.

Второй этап составления анкеты состоял из корректировок формулировки вопросов, изменения оформления анкеты для легкости понимания, исходя из замечаний и предложений, полученных на первом этапе. В анкету был включен открытый вопрос, а также визуальные образы людей, ведущих здоровый образ жизни, отражающие возможное восприятие врача как индивидуума через призму собственной перцепции.

Анкета представлена ниже.

Анкета

Анкета для врачей (фельдшеров), ведущих терапевтический прием

О Вас

1. Специальность (покажитесь, подчеркните):

Терапевт / Гастроэнтеролог/ Кардиолог/ Эндокринолог/
Невролог/ Фельдшер/ Иное _____

2. Стаж работы по специальности: _____ лет

3. Я работаю в:

- Государственном/федеральном учреждении
 Частной медицинской организации
 в государственной и в частной системе здравоохранения

4. Я веду здоровый образ жизни:

- Да Нет Иногда

5. В моем понимании здоровый образ жизни это:

Применение антибиотиков

1. В своей практике я часто использую антибиотикотерапию

- Да Нет

2. Я назначаю антибиотики до сдачи пациентом биоматериала

- Редко Часто Нет
 Часто Редко Нет

3. Результаты лабораторных бактериологических исследований всегда мне ясны, вопросов не возникает

- Да Нет Комментарий _____

4. Чаще всего у меня возникают вопросы к лаборатории:
- По срокам готовности
 - По интерпретации результатов
 - Не возникают
5. Я чётко понимаю чем лечить, если выработалась резистентность к антибиотикам
- Да Нет
6. Во время эпидемии гриппа, я не прибегаю к лабораторным исследованиям и ставлю диагноз грипп на основании клинической картины:
- Да Нет

Профилактика инфекционных заболеваний

7. Считаю профилактику инфекционных заболеваний самым важным способом снижения заболеваемости
- Нет
 - Только во время вспышек и сезонных колебаний
 - Да
8. При обращении пациента с любым заболеванием я в 100% случаев рекомендую профилактику инфекционных заболеваний.
- Да Нет
9. Мне бы хотелось иметь буклеты, которые я могу выдавать пациенту, разъясняющие важность профилактики инфекционных заболеваний
- Да Нет
10. Мне бы хотелось иметь буклет для пациента, объясняющий, как вести здоровый образ жизни
- Да Нет
11. Самым важным в профилактике инфекционных заболеваний считаю (пожалуйста, поставьте цифры от 1 до 8 по приоритетности, где 1 наиболее важный, 8 менее важный)

Вакцинопрофилактику	
Мытье рук	
Исключение контактов и появления в общественных местах	
Приём витаминных комплексов	
Проветривание	
Использование иммуномодуляторов	
Соблюдение режима дня	
Закаливание	

12. Соблюдение здорового образа жизни является важным аспектом для профилактики инфекционного заболевания
- Да Возможно Нет
13. Каждому пациенту советую вести здоровый образ жизни
- Часто Нет Редко
14. Пожалуйста, поставьте от 1 до 10 по степени значимости критерия в вопросе соблюдения здорового образа жизни, где 1 - наиболее значимый, а 10 - наименее:

Вакцинопрофилактика	
Режим дня	
Участие в соревнованиях	
Здоровое питание	

Отказ от курения	
Отказ от приема алкоголя, наркотических средств	
Сдача ГТО	
Путешествия	
Регулярное посещение врача	
Отсутствие хронических заболеваний	

15. Выберите картинку, наиболее полно отражающую человека, ведущего здоровый образ жизни:



Обработка данных проводилась с помощью программы Excel и методов статистического анализа.

Результаты и обсуждение

Генеральная совокупность составляет 1536 врачей амбулаторного звена, проводящих терапевтический прием.

Размер генеральной совокупности получен расчетным методом, исходя из статистических данных и рекомендуемых штатных нормативов (1 должность врача - терапевта на 1700 человек взрослого населения в возрасте старше 18 лет (13)), исходя из предположения об относительной стабильности статистических показателей на конец 2019 года сохранения количества жителей в Свердловской области на уровне 4 миллиона 325 тысяч 256 человек. по данным Свердловскстата (7,8).

Население моложе 18 лет в 2017 году составляло 19,5% от общего количества населения – 4325000, то есть 3 481 625 тысяч человек, на которых приходится специалисты терапевтического приема. При этом 90% врачей терапевтического приема совмещают работу как минимум на 0,25 ставки (8).

Фактический размер выборки составил 28 респондента, что привело к доверительной вероятности в 85% и доверительному интервалу в 12,6%. От общего числа опрошенных 60,7% врачей составили терапевты, 17,9% - врачи общей врачебной практики, 21,4% - фельдшеры, проводящие первичный прием на участках. Врачей других специальностей в выборку не попали. Все респонденты работали в медицинских организациях Свердловской области. 86,9% респондентов имели стаж работы по специальности более 10 лет. 85,7% респондентов являлись сотрудниками государственной (либо федеральной) системы здравоохранения.

В результате анализа полученных данных было выявлено, что лишь 60,7% врачей считают, что ведут здоро-

вый образ жизни. 100% респондентов хотели бы видеть в своем распоряжении буклеты для пациентов с разъяснениями о том, как вести здоровый образ жизни и буклеты, проясняющие важность профилактики инфекционных заболеваний; 85,2% опрошенных считали, что профилактика инфекционных заболеваний является важным аспектом здорового образа жизни. При этом, при обращении пациента лишь 69,6% специалистов рекомендовали профилактику инфекционных заболеваний. 73,1% респондентов отмечали, что часто в своей практике пользуются назначением антибиотиков, при этом 80,8% респондентов использовали в своей практике эмпирический метод назначения антибиотиков. 100% анкетированных рекомендовали своим пациентам вести здоровый образ жизни.

Анкетлируемые также отвечали на открытый вопрос «В понимании врачей здоровый образ жизни, это...». При анализе (синтаксическом и семантическом) полученных вариантов ответа было установлено, что в понимании врачей первичного звена здравоохранения рациональное питание являлось синонимом здорового образа жизни у 27,6% респондентов практически также часто, как и физическая активность (25,9% респондентов). При этом, режим труда и отдыха, здоровый сон и отсутствие вредных привычек встречались в ответах встречали в два раза реже (от 8,6% до 15,5% респондентов). Лишь один респондент упомянул о необходимости потребления воды (1,7% респондентов). (Таблица 1).

Анализ полученных данных (Таблица 2) позволил сгруппировать факторы профилактики инфекционных заболеваний по приоритетности в следующие группы (1 – наиболее значимый фактор, 3 – наименее значимый фактор):

1 – вакцинопрофилактика, мытье рук, соблюдение режима дня;

2 - исключение контактов с больными пациентами и исключение появления в общественных местах, проветривание, закаливание;

3 - прием витаминных комплексов, прием иммуномодуляторов.

При анализе выбора визуального образа 48% процентов респондентов выбрали человека, позиционирующего здоровое питание и 48% процентов – выбрали человека, бегущего (отражающего физически активного человека).

Заключение

Полученные данные позволили установить необходимость проведения санитарно-просветительских мероприятий для врачей первичного звена здравоохранения, а также необходимость реализации мероприятий по повышению мотивации этой категории медицинских специалистов к здоровому образу жизни.

Стратегии мотивации должны решать эту проблему целостно и способствовать созданию позитивной рабочей среды, включая поддерживающий надзор [3,],[9]. ■

Палевская Светлана Александровна, Ведущий научный сотрудник ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Директор ИПО – проректор по региональному развитию здравоохранения, ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России; Горячкина С.Ю., ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко»; Блашеницев Михаил Константинович, студент 6-го курса, ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России. Автор, ответственный за переписку: Палевская Светлана Александровна, e-mail: svetpal1972@gmail.com, тел. 89032641884

Таблица 1. Результаты анализа ответов на открытый вопрос: «Что такое «Здоровый образ жизни?»»

«Здоровый образ жизни» это:	Частота встречаемости (абс.)	% от числа респондентов
Рациональное (здоровое) питание	16	27,6
Физические нагрузки	15	25,9
Здоровый сон	5	8,6
Отсутствие вредных привычек	7	12,1
Вода 1,5 л в день	1	1,7
Режим дня (труда и отдыха)	9	15,5
Прогулки	1	1,7
Эмоциональное удовлетворение	4	16

Таблица 2. Анализ ответа респондентов на вопрос «Самым важным в профилактике инфекционных заболеваний считаю:»

Самым важным в профилактике инфекционных заболеваний считаю	
	мода
Вакцинопрофилактика	1
Мыть руки	1
Исключить контакты и появление в общественных местах	3
Прием витаминных комплексов	7
Проветривание	4
Использование иммуномодуляторов	8
Соблюдение режима дня	1
Закаливание	4

Литература:

1. Vujicic, Marko, and Pascal Zurn. "The dynamics of the health labour market." *The International journal of health planning and management* 21, no. 2 (2006): 101-115.
2. Franco, Lynne Miller, Sara Bennett, and Ruth Kanfer. "Health sector reform and public sector health worker motivation: a conceptual framework." *Social science & medicine* 54, no. 8 (2002): 1255-1266.

3. Luoma, Marc. "Increasing the Motivation of Health-care Workers." *Capacity Project Technical Brief 7* (2006).
4. Deussom, Rachel, Jaskiewicz, Wanda "Using Evidence for Human Resources for Health Decision-Making: An Example from Uganda on Health Workforce Recruitment and Retention." (2014)
5. Available at: https://minzdrav.midural.ru/news/show/id/5158/news_category/74
6. https://gks.ru/region/doc11137/IssWWW.exe/Stg/d1080/0120_02.htm
7. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
8. Росстат. Федеральная служба государственной статистики. Регионы России. Социально - экономические показатели. Официальное издание. - Москва, 2018.- 365-366 с.
9. <https://sverdl.gks.ru/folder/29127>.
10. Распоряжение Правительства РФ от 17 ноября 2008 г. N 1662-р О Концепции долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 года (с изменениями и дополнениями от 8 августа 2009 г., 10 февраля 2017 г., 28 сентября 2018 г.). Available at: <http://base.garant.ru/194365/#ixzz514BQ7e2G>.
11. Robert H. Fletcher, et all. *Clinical Epidemiology: The Essentials*. LWW - 2012, Fifth Edition.
12. И. С. Шорохова и др. Статистические методы анализа. Издательство Уральского университета. – Екатеринбург, 2015 – с.23
13. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 декабря 2010 г. N 1183н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Российской Федерации при заболеваниях терапевтического профиля"