

**II Всероссийское совещание специалистов центров здоровья
16 декабря 2013 г., город Москва**

Региональные особенности и эффективность оказания профилактических услуг на примере опыта работы областного центра здоровья ОГАУЗ «Смоленский областной врачебно-физкультурный диспансер»

**Зав. ОЦЗ и ОЦМП ОГАУЗ СОВФД - ЛЕБЕДЕВА Н. А.
главный внештатный специалист по профилактической медицине Департамента Смоленской области по здравоохранению**

Врач ОЦЗ ОГАУЗ СОВФД - ЮРКОВА Л.Ю.

Невозможно сохранить здоровье нации одними усилиями медицинских работников и преобразованиями системы здравоохранения без повышения ответственности людей за собственное здоровье и здоровье своих детей.

Сегодня необходимо, чтобы у населения понятие **«здоровье»** переместилось из категории размытых потребительских характеристик **в категорию персональных ценностей.**

«Здоровье должно восприниматься не как дар Божий, а как неотъемлемое право человека, за которое нужно бороться» - это слова российского академика И. И. Дедова, главного эндокринолога страны, директора Эндокринологического научного центра МЗ СР РФ, к которым хочется присоединиться.

Древняя китайская мудрость гласит: **«Заниматься своим здоровьем нужно не за три дня до смерти, а за три года до начала болезни».**

СМОЛЕНСКАЯ ОБЛАСТЬ

- *Площадь* — 49 778 км².
Население — 975 188 человек
Областной центр — город Смоленск
- *расстояние до Москвы* — 365 км



ЦЕНТРЫ ЗДОРОВЬЯ

В Смоленской области функционирует 3 центра здоровья для взрослых и 1 детский центр здоровья:

- **Областной центр здоровья** (отделение диспансера профилактического профиля) на базе ОГАУЗ «Смоленский областной врачебно-физкультурный диспансер» в городе Смоленске;
- **Межмуниципальный центр здоровья** - на базе ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ» в городе Сафоново;
- **Межмуниципальный центр здоровья** - на базе ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ» в городе Вязьма.
- **Городской детский центр здоровья** на базе ОГБУЗ ДКБ в городе Смоленске.

*Областной центр здоровья – это
структурное подразделение ОГАУЗ
«Смоленский областной врачебно-
физкультурный диспансер»*

город Смоленск ул. Кирова 29-Б
тел. (84812) 35 06 77

зав. отделением мед. профилактики и ОЦЗ
Лебедева Наталья Алексеевна

Главный врач ОГАУЗ СОВФД
Ревенко Светлана Николаевна

ОГАУЗ СОВФД

Сосредоточена профилактическая служба субъекта:

- областной центр медицинской профилактики
- областной центр охраны репродуктивного здоровья подростков МЛАДА
- областной центр здоровья.

Специфика организации работы ОЦЗ

- Расположение *не в первичном звене*, а в структуре специализированного учреждения здравоохранения.
- Объем государственного задания 7 500 человек в год, в 2013 году – 7 000 человек.
- Отсутствие территориально прикрепленного населения, хотя при организации центров здоровья зоны покрытия профилактической помощью за счет центров здоровья распределены и закреплены за каждым центром.

№№	Прикрепленные муниципальные образования	Население (чел.)
Смоленский областной центр здоровья (ОГАУЗ СОВФД)		
	г. Смоленск	316 525
1.	Шумячский район	11 936
2.	Ершичский район	7 888
3.	Починковский район	34 431
4.	Ельнинский район	15 189
5.	Хиславичский район	10 420
6.	Велижский район	12 603
7.	Демидовский район	15 658
8.	Краснинский район	13 984
9.	Монастырщинский район	11 597
10.	Рославльский район	76 021
11.	Руднянский район	25 420
12.	Смоленский район	45 483
13.	Кардымовский район	11 563
14.	Глинковский район	5 205
ВСЕГО		614 023

Динамика выполнения государственного задания

Центр здоровья	Население (чел)	Факт 2010 (чел.)	Факт 2011 (чел.)	Факт 2012 (чел.)	Факт 2013 (чел.)
ОЦЗ (г. Смоленск)	614 023 (14 МО)	5 403 (112%)	7 944 (106%)	7 947 (106%)	6 598 (94,3%)

Категории пациентов ОЦЗ	2010 год (чел.)	2011 год (чел.)	2012 год (чел.)	2013 год (чел.)
По ОЦЗ январь-декабрь принято (всего)	5403 (108%)	7944 (106%)	7947 (6871 первичные/1076 повторные)	6568 5585/983
в том числе:				
Дети*/взрослые (всего)	157/5246	426/7518	1314/6633	635/
Дети/взрослые (первичные)	157(100%)/5246 (100%)	417 (98%)/6039 (81%)	5666/1205	635/
Дети/взрослые (повторные)	-**	9 (2%) /1479 (19%)	109/1076	-/983
Дети/взрослые с факторами риска	150 (96%)/5021 (96%)	380 (90%) /6830 (91%)	1163/4956	613/4848
Дети/взрослые здоровые	7 (5%)/225 (5%)	46 (11%) /688 (10%)	151/1677	22/1096
Дети/взрослые курение +	35 (23%)/1246 (24%)	67 (16%) /1081 (15%)	363/835 (всего 1198)	121/306 (всего 427)
Дети/взрослые направлены в ЛПУ к врачам-специалистам	4 (3%)/311 (6%)	27 (7%) /976 (13%)	328/1239	90/890
Гигиенист стоматологический			534	901 (244 -фр)
Оптик-оптометрист			270	1514 (869- фр)

За период работы центров здоровья
с **01.12 2009 г. по 30.11.2013 г.** обследование
в Областном центре здоровья прошли
всего 27 862 человека (2532 дети/25330 взрослые),
в том числе:

✓ Дети/взрослые(с **ФР**)- 2306 (91,1%)/21655 (85,5%)
(всего 23 961- 85,9%)

✓ Дети/взрослые(**здоровые**)- 226(8,9%)/3686 (14,5%)
(всего 3 912 – 14,1%)

✓ Дети/взрослые(**курение**)- **586 (23,1%) /3468 (13,7%)**
(всего 4054 -14,6%)

За период работы центров здоровья
с **01.12 2009 г. по 30.11.2013 г.** обследование
в Областном центре здоровья прошли
всего 27 862 человека (2532 дети/25330 взрослые),
в том числе:

- ✓ Дети/взрослые(направлены в ЛПУ)- **449 (17,7%)/3386 (13,4%)**
(всего 3835 – 13,8%)
- ✓ Гигиенист стоматологический – 1435 (373 (25,9%) - с ФР)
- ✓ Оптик-оптометрист – 1784 (1067 (59,8%) - с ФР)

Категории пациентов

Здоровые	14,1%
С факторами риска	85,9%

Большинство из обследованных 85,9% не подтвердили свою принадлежность к категории «практически здоровых» людей, у них были выявлены различные факторы риска, в связи с чем пациентам были даны индивидуальные рекомендации по сохранению здоровья и профилактике развития заболеваний органов и систем организма, оказавшихся в зоне риска.

Осмотры организованных коллективов

- ОЦЗ с первого года деятельности избрал тактику «массовых осмотров» и сделал упор на выездные формы работы в организованные трудовые и учебные коллективы, а так же прием на своей базе организованных коллективов по предварительно согласованному графику, чередуя данный вид оказания профилактической медицинской помощи с приемом отдельных пациентов, которым предоставляется возможность предварительной записи по телефону и через интернет-ресурс, с последующим прохождением скринингового тестирования и консультирования без ожидания, а так же при непосредственном посещении ОЦЗ при наличии необходимых документов (паспорт, мед. полис, СНИЛС). При отсутствии документов, пациенту предлагается запись на удобное для него время.
- Категория «повторных пациентов», посещающих ЦЗ для динамического наблюдения в текущем году по назначению врача ЦЗ большей частью так же формируется из пациентов обследованных коллективов.
- Работа с организованными коллективами происходит по предварительной договоренности с руководством.

Коллективы 2010	Коллективы 2011	Коллективы 2012	Коллективы 2013
1061 чел. 10 коллективов	2100 чел. 5 коллективов	4134 чел. 15 коллективов	1445 чел. 9 коллективов

Категории пациентов	СмолГУ (402 чел.)	РАНХиГС (202 чел.)	ОАО КРИСТАЛЛ (1060 чел.)
Здоровые	0,3%	0%	0%
С факторами риска	99,7%	100%	100%

Абсолютное большинство из обследованных организованных коллективов имели различные факторы риска, как правило в комбинации, но не менее 2-х (неправильное питание и низкая физическая активность).

Около 15% студентов и сотрудников было рекомендовано посетить специалистов АПУ, так как имелись значимые отклонения результатов исследований, либо факторы риска в сочетании с диагнозом БСК в анамнезе.

КАТЕГОРИИ ПАЦИЕНТОВ:

- ✓ 14,1% здоровые;
- ✓ 85,9% с факторами риска:
 - 38% с отклонениями индекса массы тела (ИМТ).
 - 37% с отклонениями артериального давления;
 - 13,3% с изменениями уровня холестерина и глюкозы;
 - 10,5% с отклонениями со стороны сердечно-сосудистой системы;
 - 1,2% с функциональными отклонениями дыхательной системы.

Фактор риска «КУРЕНИЕ» в обследованных коллективах

Выявлено	СмолГУ (402 чел.)	РАНХиГС (202 чел.)	ОАО КРИСТАЛЛ (1060 чел.)
Курение	22,4%	25,7%	40,8%
С факторами риска	99,7%	100%	100%

Факторы риска выявляемые

- ✓ Неправильное питание
- ✓ Низкая физическая активность
- ✓ Вредные привычки (стереотипы поведения)
- ✓ Избыточный вес
- ✓ Повышенное АД
- ✓ Повышение уровня сахара и липидов крови.

Основные причины – информационные и эмоциональные стрессы, малоподвижный образ жизни, вредные привычки, несбалансированное питание, длительное воздействие мониторов персональных компьютеров, ***низкий уровень санитарно-гигиенических знаний, а так же правил здорового образа жизни и значимости их влияния на сохранение здоровья.***

То есть **наибольший удельный вес** имеют факторы риска, связанные с особенностями современной жизни и технического прогресса, а так же за счет сложившихся за последние десятилетия моделей и стереотипов поведения людей с отсутствием волевых и духовно-нравственных ограничений и приоритетов, что привело к современному типу менталитета российских граждан.

Рекомендации по оптимизации труда и отдыха сотрудников коллектива/организации

- **изменение** ассортимента и методов приготовления блюд **в столовой и баре** с учетом принципов здорового питания,
- **включение производственной гимнастики** на рабочих местах,
- **развитие массового активного отдыха** и командных видов спортивных игр, проведение спартакиад, семейных праздников выходного дня и тематических дней здоровья с участием администрации предприятия,
- **популяризация передвижения пешком и на велосипеде** до работы и с работы,
- **популяризация знаний о нормах ЗОЖ** (организация территории здоровья в виде наглядной продукции ЗДОРОВАЯ РОССИЯ, а так же регулярная трансляция мультимедийных материалов по профилактике ХНИЗ и ЗОЖ на плазменных экранах в зонах отдыха, тематической аудиоинформации через наушники, которые имеются у каждого сотрудника для прослушивания музыки в целях релаксации и повышения работоспособности).

Предложения руководству в рамках сотрудничества с ОЦЗ:

- Рассмотреть возможность **группового обучения сотрудников по программе «школ здоровья»** в любых формах силами сотрудников областного центра здоровья (акция, семинар, круглый стол, иные формы мероприятий) по предварительной договоренности в удобные для обеих сторон сроки и на взаимовыгодных условиях.
- Рассмотреть возможность проведения **семинара либо круглого стола для административного состава** в разрезе тематики «Программа по формированию здорового образа жизни – политика РФ в рамках национального проекта «Здоровье» и демографической политики по сохранению здоровья нации. Задачи для субъекта Смоленская область».
- Продолжить **сотрудничество по ежегодному обследованию коллектива областным центром здоровья**, в заранее оговоренные и установленные сроки.
- Рекомендовать руководству рассмотреть возможность обеспечения во время пребывания сотрудников **на рабочих местах** максимальное **приближение информационно-образовательного блока программы ЗОЖ** по следующим направлениям здоровьесберегающих технологий:

Предложения руководству в рамках сотрудничества с ОЦЗ:

- - создание «территории ЗОЖ» предприятия в виде **наглядных пособий** по тематике ЗОЖ (плакаты и стенды), профилактике НИЗ и борьбе с вредными привычками, размещенных на территории, а так же **демонстрация теле- и анимационных роликов социальной рекламы** в регулярном режиме в общедоступных местах массового пребывания сотрудников при помощи современных информационных технологий;
- - **проведение тематических «Школ здоровья»** по различным требующимся направлениям силами специалистов областного центра здоровья, в том числе, обучение проведению данных школ медицинских работников медсанчасти предприятия в рамках специализированных учебных семинаров (мультимедийное сопровождение прилагается);
- - организация сбалансированного, в том числе, **диетического питания** на предприятии;
- - организация **производственной гимнастики** на рабочих местах;

Предложения руководству в рамках сотрудничества с ОЦЗ:

- - **организация регулярного организованного физически активного и творчески мотивированного** на соблюдение принципов ЗОЖ и моды на здоровье **досуга** в рамках различных мероприятий: дни здоровья, тематические сигнальные даты ВОЗ, физкультурные праздники, коммуникационная кампания «Здоровая Россия» и т.д.
- - организация **занятий физкультурой и спортом** с обеспечением современной материально-технической базы для занятий и развития престижа командных (семейных) игр и спортивных состязаний (команды по различным видам группового и массового спорта: волейбол, футбол, баскетбол и т. д.);
- - *организация тренажерного зала,*
- - *благоустройство территории, мотивирующее к элементам ЗОЖ в повседневной жизни, в том числе, например, с учетом возможности хранения и использования велосипедов, как средства передвижения, поощряемого на данном предприятии, установка стоек с корзинами для уличного баскетбола (что дает возможность занять время ожидания вместо употребления табака и бездвиженности).*

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ №1

врач центра здоровья Юркова Лилия Юрьевна

- **Пациент Е. А., 34 года, образование высшее**, работает охранником на Смоленской бриллиантовой фабрике, впервые прошел скрининговое тестирование при выездной работе областного центра здоровья на территории ОАО «КРИСТАЛЛ» в мае 2011 года.
- Первично: жалобы на периодические подъемы АД, одышку, потливость, недовольство своим внешним видом из-за избыточной массы тела. Присутствовала критическая оценка своих данных и желание изменить ситуацию, следуя рекомендациям специалиста. Поликлинику не посещает, в медсанчасть предприятия обращается крайне редко по поводу головной боли, подъема температуры или для измерения АД. Регулярная терапия не назначалась, самолечением не занимается, женат.
- **АД = 155/95**
- **Рост 189 см, вес 136 кг, окружность талии 139 см. ИМТ = 38**
- При прохождении тестирования отклонения со стороны сердца по данным кардиовизора были выявлены в виде зон гипоксии, спирометрия без отклонений, результаты показателей ОХ и глюкоза крови натощак - в норме.
- ФР: ожирение, артериальная гипертензия без коррекции, двигательная активность низкая, работа сидячая, отдых пассивный, питание нерегулярное с преобладанием углеводов и жиров с традиционными поздними приемами пищи и употребление больших объемов без контроля насыщения, алкоголь употребляет «как все» (пиво несколько раз в неделю от 300 до 1000 мл, в праздники - крепкие напитки в умеренных количествах, вино и шампанское при случае), от употребления не отказывается, о вредных последствиях для здоровья не задумывался, так как тяги и зависимости не отмечает, не курит.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ №1

врач центра здоровья Юркова Лилия Юрьевна

Пациент **через 3 месяца** пришел на повторный визит в ЦЗ, рассказал о своих успехах и тактике контроля своих показателей: динамика веса, дневничок питания и АД.

Результаты измерений (сентябрь 2011 г.):

рост 189 см,

вес 131 кг **(-5 кг)**, АД = 150/90.

окружность талии 131см **(-8 см)**.

ИМТ = 36,7 **(-1,3)**.

Была проведена биоимпедансметрия, скорректированы рекомендации по рациональному питанию и физической активности. На предприятии имеется тренажерный зал, который пациент стал регулярно посещать.

Динамика: пациент ежегодно проходит комплексное тестирование (2012 и 2013 год, май), в течение 2011 и 2012 года динамически наблюдался каждые три месяца.

На каждом приеме получал подтверждение верной тактики поведения в отношении изменения образа жизни, поддержку доктора, делился своими успехами и позитивными ощущениями и результатами, вместе с врачом корректировал план своего ЗОЖ.

Результат.

Через 18 месяцев динамического наблюдения (к ноябрю 2012 года), соблюдая рекомендации по питанию и физической активности, посещая только врача центра здоровья, пациент имел следующие показатели:

Вес 102 кг (минус 34 кг за 18 месяцев).

Окружность талии 105 см (минус 34 см).

АД стабильно на уровне 140/80, 135/78 мм. рт. ст

Пациент продолжает выполнять программу рекомендаций врача центра здоровья, является постоянным пациентом ЦЗ и на протяжении времени с ноября 2012 года имеет стабильные показатели веса, АД, ОТ.

Портрет сердца на кардиовизоре имеет положительные изменения цветовой гаммы миокарда, зоны гипоксии незначительны.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ №2

врач центра здоровья Юркова Лилия Юрьевна

- **Пациент Н. Н., 44 года**, образование высшее, впервые прошел скрининговое тестирование в центре здоровья в марте 2011 года по собственному желанию, узнав о профилактическом обследовании от знакомых.
- **Первично:** жалоб не было, пациент имел желание бросить курить.
- Отдых преобладает активный, но недостаточный, занимается волейболом (нерегулярно), периодически посещает бассейн.
- АД = 145/85
- Рост 179 см, вес 83 кг, окружность талии 94 см. ИМТ = 25,9
- При прохождении тестирования отклонения со стороны сердца по данным кардиовизора были выявлены в виде зон гипоксии и наличия стресса, спирометрия – легкая обструкция, результаты показателей ОХ и глюкоза крови натощак - в норме, показатель значения CO в ppm и %COHv при измерении концентрации окиси углерода в выдыхаемом воздухе через 45 минут после выкуренной сигареты – 13 и 2,1, соответственно (категория «тяжелый курильщик», красная индикация).
- ФР: курение 15-20 сигарет ежедневно, двигательная активность снижена за счет сидячей работы, работа умственная, присутствует наличие хронического стресса, питание нерегулярное, по желанию при наличии аппетита, алкоголь употребляет редко в виде крепких напитков в умеренных количествах, женат, имеет дочь, семья мечтает, чтобы он перестал курить.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ №2

врач центра здоровья Юркова Лилия Юрьевна

- После прохождения скрининга пациент получил углубленное профилактическое консультирование, прошел тест Фагерстрема, с желанием взял изучить брошюры «Законы здорового питания», «Как правильно заниматься физической активностью», «Бросаю курить самостоятельно», активно согласился следовать всем рекомендациям врача ЦЗ, получил паспорт здоровья с первичными результатами и индивидуальными рекомендациями по коррекции факторов риска, был приглашен на повторный визит в центр здоровья через 3 месяца для динамического наблюдения.
- ***Пациент был очень встревожен и впечатлен портретом сердца и пояснениями к нему, а так же объяснениями по таблице результатов тестирования на газоанализаторе MICRO CO с учетом изменений со стороны показателей спирометрии.***

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ №2

врач центра здоровья Юркова Лилия Юрьевна

Пациент **через 3 месяца** пришел на повторный визит в ЦЗ, рассказал о своих успехах, проблемах и тактике контроля своих показателей: дневничок питания, физической активности, пошаговое выполнение рекомендаций по отказу от курения (дата, кол-во сигарет, методики замещения, отметки о срывах).

Результаты измерений (июнь 2011 г.):

АД = 140/80

Рост 179 см, вес 85 кг, окружность талии 95 см. ИМТ = 26

Количество сигарет в день снизилось до 5-7.

Пациент приобрел шагомер, регулярно ходит пешком, стал регулярно посещать бассейн 2 раза в неделю. Отметил, что стал лучше спать и меньше нервничать в привычных стрессовых ситуациях

Повторно проведенная спирометрия показала нормальные результаты дыхательной функции.

Динамика: пациент ежегодно проходит комплексное тестирование (2012 и 2013 год, март), в течение 2011 и 2012 года динамически наблюдался через три, затем через шесть месяцев. Стали пациентами ЦЗ его жена и дочь, а так же некоторые знакомые и сослуживцы.

На каждом приеме получал подтверждение верной тактики поведения в отношении изменения образа жизни, поддержку доктора, делился своими успехами и позитивными ощущениями и результатами, вместе с врачом корректировал план своего ЗОЖ.

Результат.

Через 10 месяцев динамического наблюдения (январь 2012 года, после рождественских каникул), посещая только врача центра здоровья, пациент полностью отказался от курения (прекратились кратковременные срывы в иде ситуационного курения).

На протяжении прошедшего периода времени (последний визит – март 2013 года) пациент сохраняет статус некурящего.

Чтобы быть здоровым – необходимо заниматься своим здоровьем **постоянно и регулярно.**

Чтобы заниматься своим здоровьем и управлять им – **необходимо иметь знания!**

Чтобы применять знания во благо собственного здоровья и здоровья семьи и окружающих – **необходимо понимать важность и необходимость этих мероприятий **и иметь собственное желание быть** здоровым, красивым, сильным и жить качественно, полноценно, активно, долго!**

**Будьте здоровы и получайте
удовольствие от жизни!**

Эффективность работы с коллективами

- Возможность обеспечения широкомасштабной долгосрочной образовательной программы для всех категорий участников (руководство, сотрудники, информационный ресурс предприятия, медицинские работники и /или психологи /менеджеры по человеческим ресурсам).
- Возможность применения различных форм образования на месте и на базе ОЦЗ.
- Формирование волонтеров ЗОЖ непосредственно в популяции рабочего коллектива.

Эффективность работы с коллективами

- Возможность внедрения инфраструктурных и качественных изменений на рабочем месте с учетом выявленных факторов риска и возможностей организации/предприятия для максимальной коррекции ФР и изменения моделей поведения в отношении принципов образа жизни (рабочее и досуговое время).
- Возможность динамического долгосрочного наблюдения отдельных популяций работоспособного населения.

Здоровье – это персональная ценность каждого.

Сохранение и улучшение здоровья – приоритетная задача человека, профессионала, государства...

**БЫТЬ здоровым – ЭТО ИСКУССТВО, КОТОРОМУ
МОЖНО И НУЖНО УЧИТЬСЯ!**



ПОЗИТИВ

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ

ПАРТНЕРСТВО





**МЫ ЗА
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ!**



Спасибо за внимание!