**Анализ и мониторинг результатов данных медико-социологического исследования среди разновозрастных групп населения Старооскольского городского округа, в рамках внутреннего бережливого проекта на определение уровня распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (базовый модуль) в формате «кабинетное исследование», прошедших комплексное скрининговое обследование в «Центре здоровья» ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики города Старого Оскола»**

"Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь" - 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 в которой основана на внедрении принципов бережливого производства в целях повышения удовлетворенности пациентов доступностью и качеством медицинской помощи, эффективного использования ресурсов системы здравоохранения.

Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь - комплекс мероприятий, направленных на соблюдение приоритета интересов пациента, организацию оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени, повышение качества и доступности медицинской помощи, обеспечение комфортности условий предоставления медицинских услуг, повышение удовлетворенности уровнем оказанных услуг, сокращение нагрузки на медицинский персонал за счет повышения эффективности деятельности медицинской организации, переходом на электронный документооборот, сокращением объема бумажной документации.

Бережливое производство - концепция управления, основанная на устранении всех видов потерь путем формирования непрерывного потока создания ценности с охватом всех процессов организации и их постоянного совершенствования через вовлечение персонала .В рамках данного проекта в нашем регионе формируется «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико – санитарную помощь». В основе этой модели – бережливые технологии. Бережливое производство представляет собой подход к управлению организацией, который направлен на повышение качества работы за счет сокращения потерь.

Учитывая современные подходы в деятельности Центров общественного здоровья и медицинской профилактики, специалистами отдела мониторинга факторов риска ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики города Старого Оскола» внедрен внутренний бережливый проект по проведению медико-социологических исследований среди разновозрастных групп населения Старооскольского городского округа, прошедших комплексное скрининговое обследование в «Центре здоровья».

По данным ВОЗ от ХНИЗ в мире ежегодно умирает 41 млн человек, что составляет 71% всех случаев смерти, из них >15 млн человек умирают в возрасте от 30 до 69 лет, К основным ХНИЗ, являющимся причинами преждевременной смертности населения, относятся:

* сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), прежде всего связанные или обусловленные атеросклеротическим заболеванием сердечно-сосудистой системы/атеросклерозом (АССЗ) (артериальная гипертония (АГ), ишемическая болезнь сердца (ИБС), цереброваскулярные болезни, от которых умирает 17,9 млн человек ежегодно;
* злокачественные новообразования (ЗНО) (9,3 млн смертей);
* хронические респираторные заболевания (ХРЗ), прежде всего хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и бронхиальная астма (БА) — 4,1 млн смертей;
* сахарный диабет (СД) — 1,5 млн смертей.

Мероприятия медицинской профилактики ХНИЗ, проводимые в медицинских организациях, осуществляются на *индивидуальном* или *групповом уровне* (с отдельными индивидуумами/пациентами или с группами пациентов, имеющих сходные заболевания и/или ФР).

Мероприятия на *популяционном уровне*, охватывающие большие группы населения (популяцию) или все население в целом, как правило, не ограничивается медицинскими мероприятиями.

***Популяционная профилактика*** — это комплекс межсекторальных мер, программы профилактики, массовые кампании, направленные на создание условий для укрепления общественного здоровья с участием разных сфер деятельности, прямо или косвенно влияющих и обеспечивающих сохранение и поддержание здоровья населения, трудовых коллективов и каждого отдельного члена общества, включая органы законодательной и исполнительной власти, сферы здравоохранения, образования, культуры, связи, массовой информации, транспорта, промышленности и др.

Оптимальным для укрепления общественного здоровья является сочетание всех уровней профилактики.

Эпидемиологические исследования должны быть неотъемлемой частью системы здравоохранения при планировании и реализации программ профилактического вмешательств. В ходе осуществления целей и задач проекта проведено медико – социологическое исследование в формате «кабинетное исследование» по анкете, разработанной согласно методическим рекомендациям ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России «Выявление факторов риска хронических неинфекционных заболеваний» (базовый модуль), в котором приняли участие 1889 респондентов.

**Цель исследования** - изучить распространённость поведенческих факторов риска развития ХНИЗ среди разновозрастных групп населения Старооскольского городского округа.

**Объект исследования** - факторы риска - отклонения в состоянии здоровья.

**Предмет исследования** - результаты анонимного анкетирования.

В соответствии с указанной целью специалистами отдела мониторинга факторов риска ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики города Старого Оскола» были поставлены следующие задачи:

1. Провести анонимное анкетирование;

2. Проанализировать проведенное анкетирование, выявить факторы риска и их

потенциальное влияние на состояние здоровья респондентов.

Результаты статистической обработки анкет изложены в виде таблиц и диаграмм, обеспечивающих наглядность и дающих возможность количественной и качественной характеристики анализа полученных данных.

**Итоговые таблицы и анализ результатов**

**Таблица 1. Распределение респондентов возрасту**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Респонденты** | **Возраст (лет)** | | | | **-**  **56 -65и старше** | **Всего** |
| **18-25** | **26-36** | **37-45** | **46-55** |  |
| Число респондентов | 387 | 340 | 176 | 328 | 658 | 1889 |
| Распределение (%) | 23 | 17 | 9 | 16 | 35 | 100 |

**Диаграмма 1. Распределение респондентов возрасту**

В процессе подсчета и анализа результатов выявлены следующие факторы риска ХНИЗ в процентном соотношении:

**Таблица 2. Распространенность выявленных факторов риска**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Факторы риска ХНИЗ | Распространенность в % | Ранжирование фактора риска по их распространенности |
| Нерациональное питание (Z72.4) | 54 | 1 |
| Гиподинамия (недостаточная физическая активность (Z72.3) | 44 | 2 |
| Риск развития сердечно-сосудистых заболеваний (Z 03.5) | 20 | 5 |
| Избыточная масса тела (R 63.5) | 28 | 3 |
| Риск развития артериальной гипертензии (R03) | 20 | 6 |
| Гиперхолестеринемия(Е78.0) | 22 | 4 |
| Глюкоза (R73) | 3 | 9 |
| Курение (Z72.0) | 15 | 8 |
| Риск пагубного употребления алкоголя (Z72,1) | 1 | 10 |
| Ожирение (Е 66) | 17 | 7 |

**Диаграмма 2. Распространенность выявленных факторов риска**

**Таблица 3. Фактор риска «Нерациональное питание»**

Общее число в референтной группе –1889 респондентов. Фактор риска нерациональное питание 1029 респондентов (54%).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Фактор риска нерациональное питание** | **18-25 лет** | **26-35 лет** | **36-45 лет** | **56-60 лет и старше** |
| Число респондентов | 174 | 51 | 66 | 738 |
| Распределение (%) | 17 | 5 | 7 | 71 |

Анализ результатов*:* в данной референтной группе нерациональное питание является одним из лидирующим фактором риска, каждый второй референт считает свой рацион несбалансированным и кратность этого фактора риска увеличивается согласно возрасту

**Таблица 4. Фактор риска «Повышенное артериальное давление»**

Общее число в данной референтной группе –1889 респондентов, риск по артериальному давлению у 378 респондентов, что составляет 20% от всей репрезентативной выборки

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Фактор риска повышенное АД >140/90 мм.рт.ст** | **18-25 лет** | **26-35 лет** | **37-45 лет** | **46-55 лет** | **56-65 лет и старше** |
| Число респондентов | 0 | 7 | 22 | 38 | 311 |
| Распределение (%) | 0 | 2 | 6 | 10 | 82 |

Анализ результатов*:* в возрастной группе 56-65 и старше фактор риска артериальная гипертензия отмечается у 311 опрошенных, что составляет 82%. Отмечаются прямые коррелятивные связи данного фактора риска с гиподинамией, избыточной массой тела, ожирением, риском по ССЗ. В данной репрезентативной выборке также коррелятивные связи с немодифицируемым фактором риска (возраст) и фактором риска АД.

**Таблица 5. Фактор риска «Риск развития сердечно - сосудистых заболеваний»**

Общее число в данной референтной группе – 1889 респондентов, риск по развитию сердечно - сосудистых заболеваний у 384 участников (20 %).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Фактор риска развитие ССЗ** | **18-25 лет** | **26-35 лет** | **36-45 лет** | **46-60 лет и старше** |
| Число респондентов |  | 19 | 64 | 301 |
| Распределение (%) |  | 5 | 17 | 78 |

Анализ результатов*:* в данной репрезентативной выборке в возрастной группе 46-60 и старше, фактор риска развития сердечно - сосудистых заболеваний составляет 78% (301 респондент), также следует отметить, что фактор риска ССЗ возрастает согласно возрастной градации.

**Таблица 6. Фактор риска «Гиперхолестеринемия».**

Общее число в данной референтной группе – 1889 респондентов, риск по развитию сердечно - сосудистых заболеваний у 411 участников (22 %).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Фактор риска развитие ССЗ** | **18-25 лет** | **26-35 лет** | **36-45 лет** | **46-60 лет и старше** |
| Число респондентов | 18 | 24 | 31 | 338 |
| Распределение (%) | 4 | 6 | 8 | 82 |

Анализ результатов: в данной референтной группе возрастные критерии коррелируют с возрастанием данного фактора риска, а в возрастной группе 46-60 и старше фактор риска развития гиперхолестериемии составляет 82% (338 респондентов).

**Таблица 7. Фактор риска «Избыточная масса тела»**

Общее число в данной референтной группе –1889 респондентов, риск по избыточной массе тела у 526 участников (28 %).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Фактор риска избыточная масса тела** | **18-25 лет** | **26-35 лет** | **36-45 лет** | **46-60 лет и старше** |
| Число респондентов | 103 | 35 | 38 | 350 |
| Распределение (%) | 20 | 7 | 7 | 66 |

Анализ результатов: в данной референтной выборке важно отметить, что в возрастной группе 18 – 25 лет, 103 респондента (20%) имеют фактор риска повышение ИМТ. У опрошенных возрастной группы 46-60 и старше данный фактор в 3 раза больше, что говорит о корреляции возраста и ИМТ.

**Таблица 9. Фактор риска «Ожирение»**

Общее число в данной референтной группе – 1889 респондентов, риск по ожирению у 320 участников (17 %).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Фактор риска ожирение** | **18-25 лет** | **26-35 лет** | **36-45 лет** | **46-60 лет и старше** |
| Число респондентов | 43 | 22 | 16 | 239 |
| Распределение (%) | 13 | 7 | 5 | 75 |

Анализ результатов*:* в возрастной группе 46-60 и старше, 239 респондентов страдают ожирением, что составляет 75%. Анализируя полученные статистические данные необходимо отметить, что фактор риска «ожирение» увеличивается согласно возрасту.

**Таблица 10. Фактор риска «Гиподинамия» (недостаток физической активности)**

Общее число в референтной группе – 1889 респондентов, фактор риска гиподинамия определился у 840 анкетируемых (44%).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Низкая двигательная нагрузка (менее 30 мин в день)** | **18-25 лет** | **26-35 лет** | **36-45 лет** | **46-60 лет и старше** |
| Число респондентов | 109 | 59 | 47 | 625 |
| Распределение (%) | 13 | **7** | 6 | 74 |

Анализ результатов: в данной репрезентативной выборке у 625 респондентов (74%) наблюдается фактор риска гиподинамия в возрастной группе 46 - 60 и старше, что свидетельствует о том, лицам старшего поколения необходимо вести здоровый образ жизни.

**Таблица 11. Фактор риска «Гипергликемия»**

Общее число в референтной группе – 1889 респондентов, фактор риска гипергликемия у 58 исследуемых (3%).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Фактор риска гипергликемия** | **18-25 лет** | **26-35 лет** | **36-45 лет** | **46-60 лет и старше** |
| Число респондентов | 2 | 5 | 11 | 40 |
| Распределение в (%) | 4 | 9 | 19 | 68 |

Анализ результатов: в данной когортной выборке 40 респондентов, что составляет 68% от числа всех имеющих данный фактор риска, отмечаются прямые коррелятивные связи с факторами риска АД, гиподинамия, нерациональное питание, ожирение, повышенный ИМТ. Количество лиц, выявленных с повышенным уровнем содержания глюкозы крови, прослеживается согласно возрастной градации.

**Таблица 12. Фактор риска «Курение»**

Общее число в референтной группе –1889 человек, фактор риска курение отмечается у 290 респондентов, что составляет 15 %.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Курение** | **18-25 лет** | **26-35 лет** | **36-45 лет** | **46-60 лет и старше** |
| Число респондентов | 155 | 24 | 31 | 80 |
| Распределение (%) | 53 | 8 | 11 | 28 |

Анализ результатов: фактор риска курение встречается в данной репрезентативной группе у 15,3% респондентов. Табак способствует развитию заболеваний дыхательной системы, воспалительных процессов полости рта, нарушает свертываемость крови, подавляет иммунную систему. Курение ухудшает течение сахарного диабета, приводя к серьезным осложнениям. Согласно полученным результатам курение электронных сигарет распространено в группе 18 – 25 лет.

**Диаграмма 1. Соотношение употребления электронных и обыкновенных сигарет в %**

Анализ результатов: в данной референтной выборке из 155 респондентов курят электронные сигареты 149 человек, что составляет 96% всей возрастной группы 18 – 25 лет.

**Таблица 13. Фактор риска «Пагубное потребление алкоголя»**

Общее число в референтной группе – 1889 респондентов, риск пагубного употребления алкоголя- 21 человек (1%).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Пагубное потребление алкоголя** | **18-25 лет** | **26-35 лет** | **36-45 лет** | **46-60 лет и старше** |
| Число респондентов | 2 | 5 | 6 | 8 |
| Распределение (%) | 11 | 23 | 28 | 38 |

Анализ результатов: алкоголь употребляют 21 респондент, что составляет 1% всей репрезентативной выборки, прослеживается возрастная градация. В группе категории 18- 25 лет и лиц, употребляющих алкоголь в 3,4 раза меньше, чем у участников возвратной группы 46 – 60 и старше.

**Выводы:** подводя итоги результатам поведенного медико-социологического исследования необходимо отметить, чтопрофилактика ХНИЗ должна быть направлена на:

1) предотвращение появления заболевания,

2) повышение уровня мотивации к ведению здорового образа жизни.

Профилактика факторов риска хронических неинфекционных заболеваний - это система мер медицинского и немедицинского характера, направленная на предупреждение, снижение риска развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, предотвращение или замедление их прогрессирования, уменьшение их неблагоприятных последствий.

Исходя из этого,выделяют несколько уровней профилактики. **Первичная**, направленна на то, чтобы заболевание не возникло - проводится среди здоровых людей. **Вторичная**, направленна на предотвращение прогрессирования и возникновения осложнений заболевания - проводится среди людей, у которых уже возникло заболевание и т.д. Мероприятия профилактики направлены на улучшение качества жизни и увеличение ее продолжительности.

Необходимо своевременное выявление заболеваний и раннее назначение лечения. Например, регулярно проходя профилактические осмотры и диспансеризацию, которая включает раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний (состояний), в том числе онкоскрининг на наиболее распространенных локализаций онкологических заболеваний. Кроме этого, при наличии заболевания — выполняются назначения врача, в том числе регулярный прием лекарственных препаратов, посещение семейного врача в установленные сроки и т.д.

**Таким образом:**

* ХНИЗ возникают незаметно, обычно длительное время протекают бессимптомно и не поддаются полному излечению.
* Развитию всех ХНИЗ способствуют одни и те же так причины — факторы риска, которые не только повышают вероятность развития заболеваний, но и приводят к их прогрессированию и неблагоприятным исходам (снижение качества жизни, инвалидизация, преждевременная смерть).
* Для профилактики ХНИЗ необходимо не только вести ЗОЖ, но и регулярно проходить профилактические осмотры и диспансеризацию, выполнять рекомендации врача.

Результаты данного медико - социологического исследования достоверны и могут быть использованы для выработки популяционной стратегии и принятия управленческих решений.

*ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики*

*города Старого Оскола»*

*Заведующий отделом мониторинга факторов риска*

*Врач-терапевт Л.А. Смольникова*

*Медицинский статистик Н.Л. Гусейнова.*