



Московские медицинские специалисты как проводники здорового образа жизни

Медицина образа жизни, делающая акцент на укрепляющей здоровье силе ежедневных привычек и практик, сегодня развивается в качестве одного из направлений профилактического здравоохранения. Какие задачи в формировании здоровых привычек стоят перед медицинскими специалистами?



Фото: мос.ру

Роль института здравоохранения в формировании самосохранительного поведения населения

Сегодня медицина образа жизни, делающая акцент на укрепляющей здоровье силе ежедневных привычек и практик, активно развивается в качестве одного из направлений профилактического здравоохранения. Очевидно,

что мотивировать пациентов к ведению ЗОЖ, обучать их стратегиям изменения поведения, помогать вырабатывать устойчивые, полезные для здоровья практики призваны медицинские специалисты. В первую очередь работники амбулаторно-поликлинического звена, чаще всего взаимодействующие с населением. Распространять знания о принципах ЗОЖ и его влиянии на здоровье и продолжительность жизни, формировать убежденность в необходимости следования этим принципам, развивать навыки укрепления здоровья медицинские работники могут следующими способами.

1. Личный пример.

Этому способу уделяется особое внимание, поскольку результаты исследований говорят о том, что соблюдающие принципы ЗОЖ медицинские работники воспринимаются пациентами как более надежные источники рекомендаций, что позволяет более эффективно мотивировать пациентов, исходя из личного опыта¹.

2. Индивидуальная беседа с медработниками.

Основная часть населения считает их главным источником медицинской информации². Исследования говорят о том, что личное доверительное общение медработника с пациентом – наиболее эффективный способ формирования приверженности ЗОЖ, оно может содействовать возникновению желания следовать его принципам, а уже затем планированию с помощью медицинского специалиста перехода на ЗОЖ (модель изменения поведения пациента: «знаю – хочу – могу – делаю»³). >>>

**СОБЛЮДАЮЩИЕ
ПРИНЦИПЫ ЗОЖ
МЕДИЦИНСКИЕ
РАБОТНИКИ
ВОСПРИНИМАЮТСЯ
ПАЦИЕНТАМИ КАК
БОЛЕЕ НАДЕЖНЫЕ
ИСТОЧНИКИ
РЕКОМЕНДАЦИЙ,
ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ ИМ
БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО
МОТИВИРОВАТЬ
ПАЦИЕНТОВ, ИСХОДЯ
ИЗ ЛИЧНОГО ОПЫТА**

¹ Богдан И. В., Гурылина М. В., Чистякова Д. П. Методы распространения здорового образа жизни медицинскими работниками: опыт медико-социологического анализа // Вестник НГУЭУ. – 2018. – № 4. – С. 188–198.

² Индекс здоровья будущего. Отчет по России. – URL: <https://www.philips.ru/a-w/about-philips/future-health-index/reports/2017/how-can-global-health-systems-use-digital-technology.html> (дата обращения: 27.10.2024).

³ Методические рекомендации по пропаганде здорового образа жизни, противодействию распространения наркомании, алкоголизма и табакокурения в молодежной среде, по организации волонтерских отрядов профилактической направленности: информационно-методический сборник / сост. И. В. Ермолаева, О. В. Хурчак, Ю. П. Киселев, А. Г. Коленченко, А. И. Белоглазов. – URL: www.volgmed.ru/uploads/files/2011-2/3600-metodichka_fdo.doc (дата обращения: 17.10.2024).



Фото: НИИОЗММ



Фото: НИИОЗММ

3. Информационно-просветительская деятельность:

- а) выступления в СМИ;
- б) чтение просветительских лекций в учреждениях немедицинского профиля;
- в) участие в медицинских акциях по борьбе с вредными привычками, профилактике неинфекционных заболеваний и пр.;

г) передача знаний и опыта в области формирования приверженности ЗОЖ коллегам или специалистам смежных отраслей (социальным работникам и т. п.);
 д) участие в разработке программ по распространению ЗОЖ.

Важно, что эта деятельность включает и разоблачение недостоверной информации (мифов) о ЗОЖ⁴.

4. Разработка и распространение наглядных информационно-пропагандистских материалов в СМИ, Интернете и других каналах о факторах риска для здоровья.

Проведенный в 2023 г. силами сотрудников НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента массовый опрос столичных медицинских специалистов⁵ показал, что все эти формы в той или иной степени реализуются в медицинских

⁴ Богдан И. В., Гурылина М. В., Чистякова Д. П. Методы распространения здорового образа жизни медицинскими работниками: опыт медико-социологического анализа // Вестник НГУЭУ. – 2018. – № 4. – С. 188–198.

⁵ Опрошено 1,5 тыс. врачей и представителей среднего медицинского персонала, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях.



организациях, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы. Так, в рамках ответа на открытый вопрос «Что представляют собой реализуемые в вашей медицинской организации мероприятия по формированию у населения самосохранительного поведения?» респонденты называли школы здоровья (школа диабета / глаукомы / родителей); обучение гигиене (специальные мероприятия); профилактические беседы с пациентами, их направление в кабинет отказа от курения, центры здоровья на связанные с ЗОЖ программы (активного долголетия и т. п.); приглашение пациентов на диспансеризацию и вакцинацию; просветительскую деятельность в виде публикаций в соцсетях и на сайтах медорганизаций, публичных лекций, связанных с профилактикой заболеваний и ЗОЖ; проведение тематических дней донора, отказа от курения, дней открытых дверей и т. п.; участие в круглых столах и других форумах; создание информационно-просветительных стендов / брошюр / буклетов в местах ожидания приема.

При этом важно знать факторы, способные снижать эффективность этой

работы, и своевременно их устранять. Анализ научной литературы указывает на следующие возможные причины:

- нет необходимой профессиональной подготовки в области профилактической медицины / медицины образа жизни;
- нет необходимого навыка коммуникаций;
- нет времени на приеме для консультирования по вопросам ЗОЖ;
- профессиональное выгорание;
- нет материального стимулирования работы по формированию приверженности ЗОЖ;
- неспособность медицинского специалиста служить образцом ведения ЗОЖ.

Актуальность задачи формирования приверженности ЗОЖ у москвичей

Москва – лидер среди других регионов по доле населения, оценивающего свое здоровье как очень хорошее и хорошее (суммарно на уровне 60 %); тех же, кто оценивает его как плохое, порядка 6 %. Объективные показатели >>>

МОСКВА – ЛИДЕР СРЕДИ ДРУГИХ РЕГИОНОВ ПО ДОЛЕ НАСЕЛЕНИЯ, ОЦЕНИВАЮЩЕГО СВОЕ ЗДОРОВЬЕ КАК ОЧЕНЬ ХОРОШЕЕ И ХОРОШЕЕ

Занятие в школе здоровья в центре московского долголетия - возможность глубже узнать о медицине



Фото: Московское долголетие

ОТСУТСТВИЕ САМОДИСЦИПЛИНЫ – ГЛАВНОЕ, ЧТО МЕШАЕТ ВЕСТИ ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

здоровья также говорят о более хорошем здоровье москвичей. Так, о наличии гипертонии сообщили лишь 21,1 % жителей столицы (на 11 п. п. ниже среднего российского уровня), по другим заболеваниям ситуация также лучше, хотя разница не столь значительна (2–3 п. п.). Исключение составляет прежде всего инфаркт миокарда (3,0 % среди москвичей по сравнению с 2,3 % в среднем по России) и сахарный диабет (соответственно 6,6 и 6,4 %)⁶.

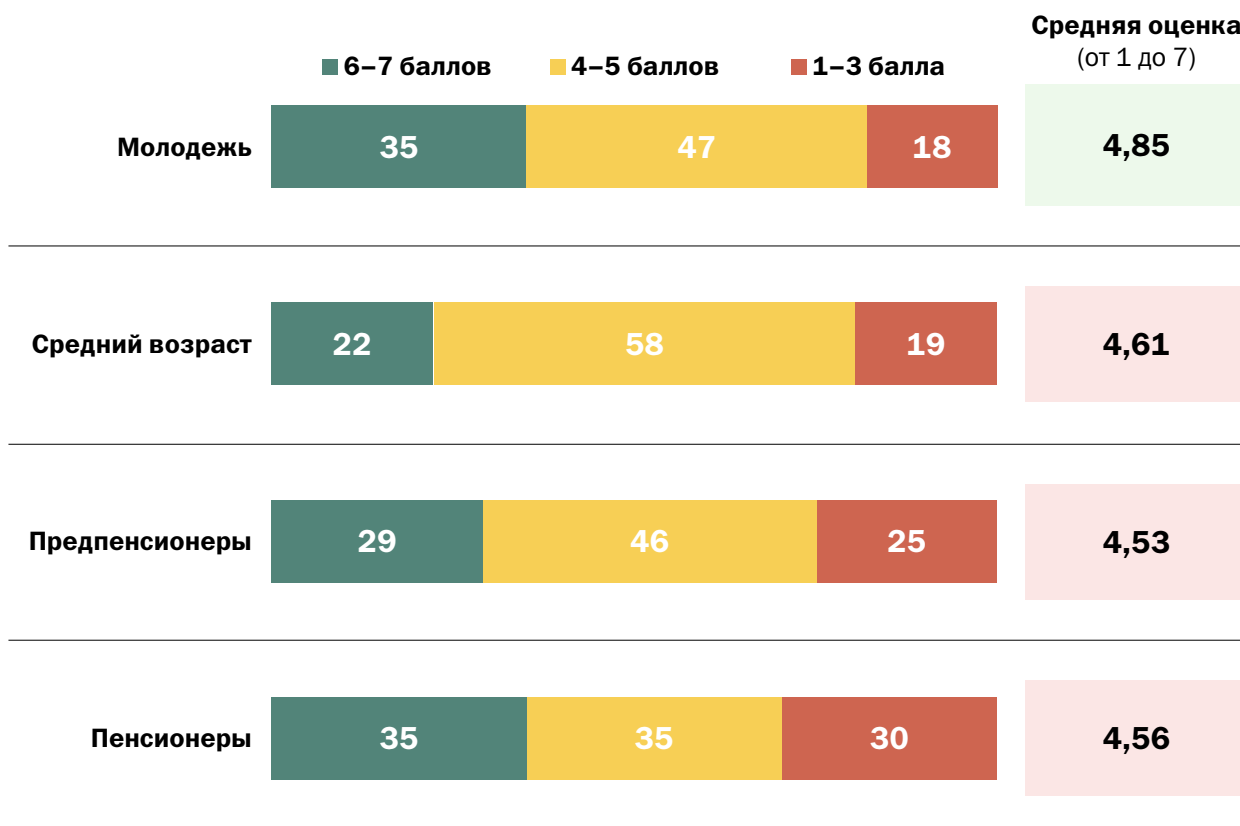
В то же время, хотя речь идет лишь о единицах или паре десятков процентов (табл. 1), с учетом численности населения Москвы основными неинфекционными заболеваниями (НИЗ) страдают миллионы москвичей, и можно предположить, что столько же людей имеют факторы риска их развития. При этом с ЗОЖ, играющим важную роль в предотвращении развития и неблагоприятного течения НИЗ, у москвичей дела обстоят далеко

Таблица 1. Распространенность среди москвичей основных неинфекционных заболеваний (2023), %

Заболевание	Доля населения Москвы
Гипертоническая болезнь	21,1
Нарушение сердечного ритма	12,0
Сердечная недостаточность	8,1
Желчнокаменная болезнь, холецистит	7,1
Болезни щитовидной железы	8,2
Заболевание почек (в том числе мочекаменная болезнь)	5,8
Ишемическая болезнь сердца (стенокардия)	5,8
Сахарный диабет	6,6
Язва желудка или двенадцатиперстной кишки	5,1
Инсульт (тромбоз сосудов мозга или кровоизлияние)	3,2
Заболевания печени, гепатит	2,3
Инфаркт миокарда	3,0
Онкологические заболевания	1,6

Источник: Локосов В. В., Назарова И. Б., Карпова В. М., Ляликова С. В. Специфика самосохранительного поведения населения столичного региона.

⁶ Локосов В. В., Назарова И. Б., Карпова В. М., Ляликова С. В. Специфика самосохранительного поведения населения столичного региона // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2024. – Т. 32. № S 2. – С. 1130–1136.



▲ Рисунок 1. Распределение ответов на вопрос «Оцените, пожалуйста, уровень интереса к ЗОЖ и готовность его практиковать у разных по возрасту групп москвичей» в процентах по каждой возрастной группе. Источник: результаты авторского исследования.

не благополучно. Так, по данным Росстата, в 2023 году высокую приверженность⁷ ЗОЖ среди москвичей демонстрировали лишь 2,9 % мужчин и 5,2 % женщин; а умеренную соответственно 36,6 и 51,7 %⁸.

В упомянутом выше массовом опросе работников медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы, респондентам были заданы вопросы об уровне интереса к ЗОЖ и готовности следовать его принципам у москвичей разного возраста. По мнению московских медицинских специалистов,

установка на ЗОЖ в высокой степени сформирована лишь у 22–35 % жителей города, причем в меньшей степени у москвичей среднего и предпенсионного возраста (рис. 1).

Сами москвичи основными причинами, мешающими им соблюдать ЗОЖ, в первую очередь называют отсутствие самоконтроля (73,7 %), а также нехватку времени (60,9 %), еще почти 40 % ссылаются на финансовые ограничения⁹.

Почти две трети опрошенных медицинских специалистов также видят главную причину, мешающую жителям Москвы следовать принципам >>>

⁷ Согласно методике Росстата, высокой приверженности ЗОЖ соответствует потребление овощей и фруктов ежедневно в количестве не менее 400 г; адекватная физическая активность (не менее 150 минут умеренной или 75 минут интенсивной физической нагрузки в неделю); потребление соли не выше 5 г в сутки; употребление алкоголя не более 168 г чистого спирта в неделю для мужчин и не более 84 г для женщин. Умеренной приверженности ЗОЖ соответствует отсутствие курения и несоблюдение одного из остальных учитываемых компонентов ЗОЖ.

⁸ Локосов В.В., Назарова И. Б., Карпова В. М., Ляликова С. В. Специфика самосохранительного поведения населения столичного региона.

⁹ Вяткина Н. Ю., Рожков И. В. Особенности приверженности жителей г. Москвы здоровому образу жизни: результаты анкетного опроса // Социология медицины. – 2022. – Т. 21. № 1. – С. 71–82. – DOI: <https://doi.org/10.17816/socm109425>

Таблица 2. Представления медицинских специалистов московских медицинских организаций о причинах, мешающих москвичам вести здоровый образ жизни, %

Отсутствие воли, самодисциплины (не могут заставить себя действовать согласно правилам ЗОЖ)	63
Нет времени на ЗОЖ – все время забирает работа и домашние дела	54
Нет сил на ЗОЖ – слишком устают на работе	47
Не хватает денег для занятий фитнесом, посещения бассейна и т. п.	38
Не хватает денег на качественные продукты питания	35
Жизнь полна стрессов – людям просто не до ЗОЖ	29
Нет хватает денег на адекватную медицинскую помощь (в том числе профилактику заболеваний)	20
Не верят в серьезность влияния ЗОЖ на здоровье и продолжительность жизни	17
В глазах москвичей ЗОЖ пока не увязывается с социальным престижем	12

Источник: результаты авторского исследования.

ЗОЖ, в недостатке самодисциплины, еще порядка половины – в нехватке времени и сил (табл. 2). В то же время довольно большое число медицинских работников указали на непонимание населением роли ЗОЖ.

Среди же факторов формирования самосохранительного поведения опрошенные медицинские специалисты в первую очередь, помимо ответственности самих людей за свое здоровье, называют доступность медицинской помощи и способность медицинских работников вызывать доверие у пациентов (табл. 3).

**В ТО ЖЕ ВРЕМЯ
ДОВОЛЬНО БОЛЬШОЕ
ЧИСЛО МЕДИЦИНСКИХ
РАБОТНИКОВ УКАЗАЛИ
НА НЕПОНИМАНИЕ
НАСЕЛЕНИЕМ РОЛИ
ЗОЖ**

Реализация здорового образа жизни специалистами московских медицинских организаций

Как уже отмечалось, доверие пациентов к рекомендациям медицинских специалистов, касающихся ЗОЖ, в существенной степени зависит от того, являются ли последние образцами для подражания. Однако результаты множества исследований говорят о том, что в части ЗОЖ медицинские работники ничем не отличаются от непрофессионалов¹⁰. Так, например,

¹⁰ Fair J. M., Gulanic M., Braun L. T. Cardiovascular risk factors and lifestyle habits among preventive cardiovascular nurses. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21206350/> (дата обращения: 16.10.2024).



Среди факторов формирования самосохранительного поведения медицинские специалисты называют доступность медицинской помощи

о выполнении ими физических упражнений сообщили только 44,6 % сотрудников университетских больниц Айн-Шамс в Каире (особенно плохо обстояли дела у медицинских сестер)¹¹; исследование, проведенное в Саудовской Аравии, показало, что только 21 % врачей соблюдают рекомендации по скринингу ожирения, 9 % – по снижению риска его развития; по скринингу гиперхолестеринемии – 42 % врачей, по снижению ее риска – 13 %¹².

Что касается работников столичных медицинских организаций, то «скорее ведут ЗОЖ» порядка двух третей опрошенных (рис. 2). Реже ведут ЗОЖ более молодые и самые пожилые медицинские работники (по 57 % в каждой группе), а также медицинские сестры (60 против 73 % среди врачей).

Говоря о причинах, мешающих им реализовывать ЗОЖ, медработники чаще всего ссылаются на отсутствие времени (прежде всего молодежь) >>>

Таблица 3. Представления медицинских специалистов московских медицинских организаций о факторах формирования у населения самосохранительного поведения, %

Факторы формирования самосохранительного поведения	%
Ответственность за свое здоровье	22,0
Доступность медицинских услуг	19,6
Доверие к медицинской организации и медицинским работникам	18,3
Уровень доходов	10,5
Популярность/мода на ЗОЖ и внимательное отношение к своему здоровью в обществе	10,4
Внешняя среда (социально-экономическая, социально-политическая ситуации в стране)	10,1
Наличие семьи, детей	6,0
Высокое положение в обществе (высокий социальный статус)	2,6
Другое	0,5

Источник: результаты авторского исследования.

¹¹ Gabal H. M. S, Wahdan M. M., Eldin W. S. Perceived benefits and barriers towards exercise among healthcare providers in Ain Shams University Hospitals, Egypt. – URL: https://www.researchgate.net/publication/343663821_Perceived_benefits_and_barriers_towards_exercise_among_healthcare_providers_in_Ain_Shams_University_Hospitals_Egypt (дата обращения: 18.09.2024).

¹² Gosadi I. M. Utilization of evidence-based guidelines for prevention of obesity and hypercholesterolemia among primary healthcare physicians in southwest of Saudi Arabia. – URL: https://www.researchgate.net/publication/356946583_Utilization_of_evidence-based_guidelines_for_prevention_of_obesity_and_hypercholesterolemia_among_primary_healthcare_physicians_in_southwest_of_Saudi_Arabia (дата обращения: 18.09.2024).

Рисунок 2. Распределение ответов медицинских специалистов, работающих в государственных медицинских организациях Москвы, на вопрос «Ведете ли вы лично здоровый образ жизни?», %
 Источник: результаты авторского исследования.

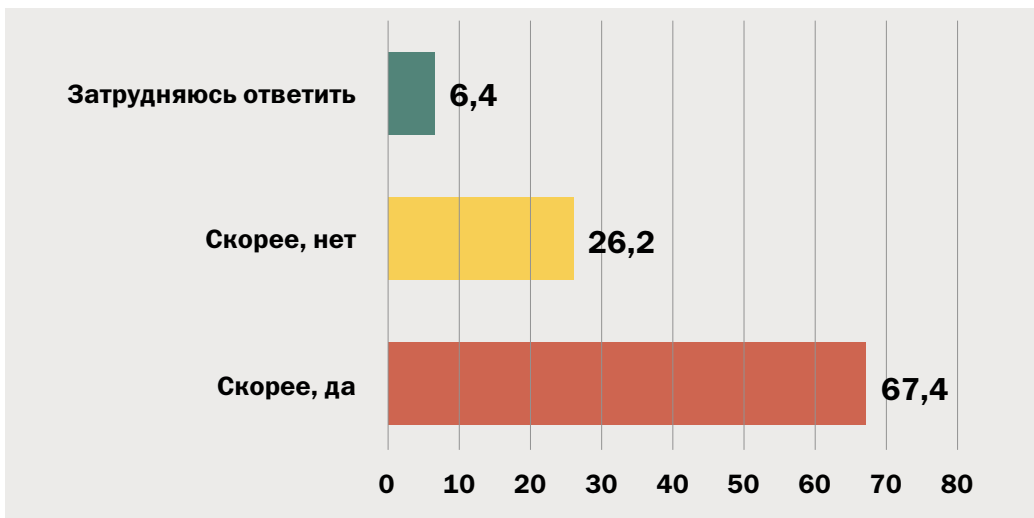


Таблица 4. Распределение ответов работников московских медицинских организаций на вопрос «Что вам мешает вести здоровый образ жизни», %

Недостаточная самодисциплина (не можете заставить себя действовать согласно правилам ЗОЖ)	45,8
Работа и домашние дела не оставляют времени на ЗОЖ (на регулярные прогулки, занятия физкультурой, достаточный сон, приготовление здоровой пищи и т. д.)	50,2
Работа и домашние дела не оставляют сил на ЗОЖ (на регулярные прогулки, занятия физкультурой, приготовление здоровой пищи и т. д.)	29,7
Нет денег для занятия фитнесом, посещения бассейна и т. п.	19,2
При такой нервной жизни никакой ЗОЖ не поможет	18,0
Нет денег на качественные продукты питания	13,6
Нет денег на оплату медицинских услуг, которые было бы полезно получить (в том числе профилактических)	13,7
Не уверены в серьезном влиянии ЗОЖ на здоровье и продолжительность жизни	3,9
Не чувствую поддержки окружающих (семьи, коллег), а в одиночку ЗОЖ не получается	3,6

Источник: результаты авторского исследования.

и недостаток самодисциплины (чаще на это ссылаются мужчины, также доля называющих эту причину растет по мере роста уровня доходов) (табл. 4).

Подводя итоги, отметим: для полноценной реализации столичными медицинскими работниками функции проводников здорового образа жизни требуется не только развитие их профессиональных компетенций в области профилактической медицины,

но и организация работы по стимулированию самих медицинских специалистов к ведению ЗОЖ. М



О. А. Александрова



Институт социально-экономических проблем народонаселения Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН, Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы

ГЛАВНАЯ ГАЗЕТА ДЛЯ МЕДИКОВ И ПАЦИЕНТОВ МОСКВЫ



В СВОБОДНОМ ДОСТУПЕ
В ПОЛИКЛИНИКАХ
И БОЛЬНИЦАХ ГОРОДА

