

- from Finland. In: Public Health. Nutr., 2002; nr. 5, p. 245–251.
28. Dixon H., Borland R., Segan C. et al. *Public reaction to Victoria's "2 Fruit and 5 Veg Every Day" campaign and reported consumption of fruit and vegetables*. In: Prev. Med., 1998; nr. 27, p. 572–582.
29. Stables G.J., Subar A.F., Patterson B.H. et al. *Changes in vegetable and fruit consumption and awareness among US adults: results of the 1991 and 1997 5 A Day for Better Health Program surveys*. In: J. Am. Diet. Assoc., 2002; nr. 102, p. 809–817.
30. Afshin A., Abioye A.I., Ajala O.N. et al. *Abstract P087: Effectiveness of Mass Media Campaigns for Improving Dietary Behaviours: A Systematic Review and Meta-analysis*. In: Circulation, 2013; nr. 127, p. 87.
31. Sutherland J., Edwards P., Shankar B., Dangour A.D. *Fewer adults add salt at the table after initiation of a national salt campaign in the UK: a repeated cross-sectional analysis*. In: Br. J. Nutr., 2013; nr. 110, p. 552–558.

pentru populație și a conferințelor pentru medici privind metodele de profilaxie.

**Cuvinte-cheie:** prevenirea bolilor netransmisibile, consultație profilactică, școli de sănătate

## Введение

В настоящее время состояние здоровья населения Украины оценивается как неудовлетворительное и характеризуется высоким уровнем общей смертности (14,6 на 1000 населения), низким уровнем ожидаемой продолжительности жизни (66,12 года для мужчин) и отрицательным естественным приростом населения (-3,9 на 1000 населения в 2014 году). Неконтролируемыми являются распространенные среди населения такие факторы риска, как курение, лишний вес, недостаточная физическая активность, чрезмерное употребление алкоголя. Проблема распространности неинфекционных заболеваний (НИЗ) остается нерешенной: две трети всех случаев смерти, из которых более четверти в возрасте до 60 лет приходится на сердечно-сосудистые, онкологические, хронические респираторные заболевания и сахарный диабет. Здравоохранение оказалось неспособным путем своевременной диагностики и лечения повлиять на показатели смертности от основных социально значимых заболеваний [1].

Повысить уровень популяционного здоровья призвана медицинская профилактика как вид профессиональной деятельности в здравоохранении [2]. В Глобальном плане действий по профилактике НИЗ и борьбе с ними на 2013-2020 годы Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) представила дорожную карту освобождения от бремени предупреждаемых НИЗ. Переориентировать систему здравоохранения на профилактику НИЗ и борьбу с ними ВОЗ рекомендует посредством первичного медико-санитарного обслуживания [3].

Цель исследования – изучить и обосновать особенности применения различных форм и методов профилактики НИЗ на первичном уровне оказания медицинской помощи.

## Материалы и методы исследования

Материалы исследования – нормативные и официальные документы ВОЗ, Министерства здравоохранения Украины, публикации отечественных и зарубежных авторов, данные официальной статистики. Результаты собственных исследований: изучение первичной медицинской документации 288 стационарных больных бронхообструктивными заболеваниями; 120 амбулаторных больных гипертонической болезнью;

## АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

**В.И. ЧЕБАН, Л.Й. ВЛАСИК,**

Кафедра социальной медицины  
и организации здравоохранения.

Высшее государственное учебное заведение Украины  
«Буковинский государственный медицинский  
университет», г. Черновцы, Украина

### Summary

#### **Current aspects of improvement of non-communicable diseases' prophylaxis in primary care medical assistance**

*The paper considers methodological approaches to prevention counselling at the individual and group level as an affordable, cost-effective and promising area of prevention activities healthcare professionals at the primary care level. The experience of the organization of the health schools and conferences with preventive orientation for doctors was analysed.*

**Keywords:** prevention of non-communicable diseases, prophylactic counselling, health schools

### Rezumat

#### **Aspecte actuale privind îmbunătățirea prevenirii bolilor netransmisibile la nivelul asistenței medicale primare**

*În articol sunt prezentate abordările metodologice ale consultațiilor individuale și în grup ca metodă accesibilă, economic profitabilă și de perspectivă în activitatea medicilor de la nivelul asistenței medicale primare. Este examinată experiența de organizare a școlilor de sănătate*

материалы 48 конференций профилактической направленности для медицинских работников (2005-2015 гг.), 36 занятий в *Школе здоровья* (2012-2015 гг.), проведенных отделением профилактики городской поликлиники № 1, г. Черновцы.

Использованные методы: историографического обзора, статистический, анкетирования, аналитический.

### Результаты и их обсуждение

Исторически профилактическое направление здравоохранения всегда реализовывалось на первичном уровне оказания медицинской помощи. В борьбе с НИЗ решающая роль отводилась диспансерному методу, в частности обязательным ежегодным медицинским осмотрам. На фоне ухудшения социально-экономической ситуации в Украине с 1990 по 2010 годы отмечался значительный спад профилактической работы [4]. Действующая модель здравоохранения стала неэффективной и требовала вложения значительных средств на содержание.

Приказ № 728 Министерства здравоохранения Украины от 27.08.2010 года *О диспансеризации населения* хотя и декларировал диспансеризацию как предпосылку к переходу на медицинское страхование и предусматривал соответствие медицинским стандартам, не дал ожидаемых результатов из-за недостаточного финансирования, отсутствия кадров и неприятия общественным мнением. Таким образом, в настоящее время, перед здравоохранением Украины стоят новые задачи, в частности внедрение экономически обоснованных, ориентированных на пациента методов профилактической работы, а именно действий направленных на предупреждение возникновения заболеваний, раннего выявления и замедления прогрессирования уже существующих. Реализовывать такие задачи призвана первичная медико-санитарная помощь на принципах семейной медицины и участковая терапевтическая служба, которая еще используется при обслуживании городского населения.

В результате проведенного нами анализа методов первичной профилактики НИЗ в условиях городской поликлиники следует отметить, что наиболее часто используются такие формы работы как лекции и беседы с населением, хотя по данным опроса только каждый 4-й посетитель поликлиники получает знания от медицинских работников [5]. Нужно отметить, что проведение санитарно-просветительной работы на первичном уровне имеет определенные трудности: население района обслуживания крайне расслоено по социальному положению; большинство яв-

ляется неорганизованным; значительная часть малообеспеченных, социально незащищенных и асоциальных лиц с низкой мотивацией к сохранению здоровья. Это препятствует успешному контролю над болезнями, ведь необходимо согласие и участие пациента, как в ходе лечения, так и в профилактическом процессе [2]. Поэтому врач общей практики должен предоставлять практические рекомендации в соответствии с социальным статусом пациента, а именно отдавать предпочтение простым, доступным в первую очередь необходимым вмешательствам. Формирование партнерских отношений между врачом и пациентом с целью предупреждения заболеваний предполагает наличие у врачей определенных знаний и навыков [1, 6].

Нами изучен опыт городской поликлиники по повышению квалификации медицинских работников путем проведения научно-практических конференций профилактической направленности. Конференции имеют целью не только пополнять знания, но и представлять раздел санитарно-просветительской работы интересным и необходимым, тем самым вырабатывать у медиков мотивацию придерживаться здорового образа жизни и активно пропагандировать его среди пациентов.

По нашему мнению, наиболее доступной и экономически приемлемой формой обучения населения основам здорового поведения являются информационные и информационно-мотивационные технологии в виде профилактического консультирования (МКБ-10 класс XXI, Z70-76) [2, 6, 7]. Эффективными такие консультации являются при проведении индивидуальных профилактических осмотров с целью выявления ранних форм заболеваний и факторов риска и проведения оздоровительных мероприятий (МКБ-10 класс XXI, Z00-13) [7]. Мы считаем, что консультирования молодых людей наиболее эффективны с позиции репродуктивного здоровья, а тех, кто работает – с оздоровления рабочей среды, в рекомендациях по физической активности учитывается характер труда.

Индивидуальная профилактика злоупотребления спиртными напитками сложная из-за отсутствия четкого контроля количества и периодичности употребленного алкоголя самим пациентом, особенностями его организма, отсутствием самокритичной оценки своего поведения. При профилактическом осмотре наиболее действенным является четкое и неоднозначное акцентирование внимания на самых незначительных изменениях состояния здоровья, которые могут прогрессировать и быть проявлениями действия алкоголя.

Информирование о рисках и вредных последствиях курения табачных изделий также требует от врача особого внимания и специфических знаний от коротких вмешательств до интенсивной консультативной помощи [8]. Курение является одним из основных факторов риска возникновения и прогрессирования НИЗ [4]. Проведенное нами исследование у сопоставляемых по возрастному составу групп показало, что больные хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) и бронхиальной астмой (БА) продолжают курить после установленного диагноза. Достоверно больше обнаружено курильщиков среди больных мужчин ХОБЛ (29,8%), чем в группе больных БА (13,1%) ( $p < 0,001$ ). Среди 120 больных гипертонической болезнью на доврачебном приеме выявлено 12,5% курящих людей. Таким образом, необходимыми действиями врачей всех уровней оказания медицинской помощи должно стать мотивирование пациента к прекращению курения и предоставления ему необходимой помощи в этом при любой возможности [9].

Изучение пятилетнего опыта проведения *Школы здоровья* в городской поликлинике позволяет утверждать, что это наиболее эффективная форма профилактического консультирования на групповом уровне. Проведенный нами анализ позволил выделить основные моменты, которые необходимо учитывать при внедрении такого метода санитарного просвещения. Это наличие группы врачей-консультантов, единомышленников; наличие и обустройство удобного просторного зала; организация системы приглашений населения; оборудования для мультимедийных презентаций, медицинское оборудование для простых профилактических измерений; обеспечение возможности индивидуальных консультаций; оформление выставок наглядных средств санитарного просвещения; поддержка обратной связи для изучения мнения самих пациентов.

Нами апробированы основные методологические принципы обучения в школе здоровья, а именно изложение информации от простого к более сложному, соответствие практических рекомендаций медицинским стандартам и избегание неоднозначных трактовок. На первом этапе внедрения возможны проблемы по обеспечению аудитории. В первую очередь на приглашения отзываются люди, которые достигли пенсионного возраста и реально обеспокоены состоянием своего здоровья. По данным опроса таких 40%. Они интересуются преимущественно проблемой, которая коснулась их лично. Вторая группа посетителей *Школы здоровья*, это 60% опрошенных, интересуются всеми возможными вопросами

сохранения здоровья и предупреждения заболеваний, они активны, охотно делятся информацией со знакомыми, готовы к волонтерской деятельности. На занятия постепенно приобщаются случайные пациенты, которые присоединяются к первой или второй группе.

Формирование целевых групп для тематических школ здоровья целесообразно проводить с участием узких специалистов. Работа врачей первичного звена в этом вопросе напрямую зависит от их личной мотивации и налаживания взаимопонимания в вопросах сохранения здоровья с населением участка обслуживания.

## Выводы

Таким образом, организация профилактического консультирования на индивидуальном и групповом уровнях является доступным, экономически выгодным и перспективным направлением профилактической деятельности медицинских работников на первичном уровне оказания медицинской помощи.

Накоплен достаточный опыт по внедрению в практическое здравоохранение *Школы здоровья*, как наиболее эффективной формы группового метода пропаганды здорового образа жизни и гигиенического воспитания населения. Знания медицинских работников первичного звена целесообразно повышать путем проведения научно-практических конференций профилактической направленности.

## Литература

1. *Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2014 рік* (за ред. Квіташвілі О.); МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». К., 2015, 460 с.
2. *Руководство по медицинской профилактике*. Под ред. Р.Г. Оганова, Р.А. Хальфина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007, 464 с.
3. *Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг.* ВОЗ. Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, 2013 г., с. 107.
4. Лашкул З.В. *Концептуальні підходи до профілактики артеріальної гіпертензії в умовах реформування охорони здоров'я*. В: Український медичний часопис, № 6 (104), XI/XII 2014, с. 149-151.
5. Власик Л.І., Багрій В.М., Власик Л.І., Колодніцька Т.Л. *Комплексний підхід в організації гігієнічного виховання населення та пропаганди здорового способу життя в умовах міської поліклініки*. В: Міжнародна науково-практична конференція «Актуальні питання формування здорового способу життя та використання оздоровчих технологій». Херсон: ПАТ «Херсонська міська друкарня», 2012, 200 с.
6. Піщиків В.А., Кондратюк Н.Ю., Торжевська О.М., Шестак Н.В. *Систематизація та аналіз існуючих методологічних підходів до превентив-*

ного консултування пацієнтів працівниками первинної медичної допомоги (аналітичний огляд літератури). В: Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України, 2014, № 3 (61), с. 63-67.

7. *Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем*. Десятый пересмотр. ВОЗ, Женева, 1995, том 1 (часть 2), с. 514-557.
8. *Стандарти первинної медичної допомоги при припиненні вживання тютюнових виробів*: Наказ МОЗ України від 03.08.2012 р. № 601. Київ: МОЗ України, 2012, с. 19.
9. *Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації, «Хронічне обструктивне захворювання легені»*: Наказ МОЗ України від 27.06.2013 р. № 555, Київ: МОЗ України, 2013, с. 92.

## HRĂNIREA CONȘTIENȚĂ SE POATE FACE DOAR PRIN EDUCAȚIE

Floarea DAMASCHIN,

Facultatea de Medicină, Universitatea Ovidius, Constanța

### Summary

#### **Conscious nutrition can be realized only through education**

*In the last 25 years, prevention has been limited to a series of vaccinations aimed mostly at the newborn and child health. Health education in school, family and society is poor and, without too much wrong, I could say that it is missing altogether market pressure on the consumption of questionable quality food, obtained through proven unhealthy processes (amendment genetic, chemical processing, irradiation, microwave, etc.) is increasing greatly. Lack of health education in our children's lives is already a danger – known and unfortunately cultivated.*

**Keywords:** nutrition, health, education

### Резюме

#### **Осознанное питание может быть реализовано только через воспитание**

*За последние 25 лет профилактика сводилась, в основном, к целому ряду вакцинаций новорожденных и детей раннего возраста. Медико-санитарное просвещение в школе, семье и в обществе оставляет желать лучшего и без преувеличения можно сказать, что оно и вовсе отсутствует.*

*Ощутимое давление рынка на потребление продуктов питания сомнительного качества, некоторых продуктов полученных при использовании доказанных нездоровых технологий (генетическая модификация, химическая*

*обработка, облучение, токи СВЧ и т.д.) невообразимо велико. Отсутствие профилактического воспитания наших детей уже представляет большую угрозу для их жизни и оно, к сожалению, продолжается.*

**Ключевые слова:** питание, здоровье, воспитание

### Introducere

Hrana, alături de respirație, hidratare și mișcare, este factor condițional al manifestării omului în această viață. Prin hrană se acoperă nevoile metabolice ale corpului, astfel că orice lipsă a ei, în timp, duce la dezechilibre greu de reechilibrat. Omul a avut o legătură strânsă cu mediul, a avut știința consumului normal al unor alimente și al evitării altora. Din păcate, prin tehnicizare, aceasta s-a pierdut într-un procent important, ceea ce se reflectă în atitudinea lui față de mediu, precum și în starea lui de sănătate și de morbiditate.

### Discuții

Regula hrănirii naturale include din timpuri imemorabile alimentul proaspăt, dar și pe cel conservat. *Uscarea, răcirea și congelarea* au fost primele, dar și cele mai sănătoase forme de conservare. *Sărarea* este menționată din Antichitate, iar *fermentarea și murarea* sunt descoperirile secolelor al XV-lea și al XVI-lea. În secolele al XVII-lea și al XVIII-lea este descoperită conservarea prin fum, adică *afumarea* alimentelor. Toate aceste procedee naturale de conservare au păstrat valoarea nutritivă a alimentului. Mai mult chiar, unele dintre ele au îmbogățit-o. În acest sens, fermentarea și murarea sunt două procedee care păstrează principiile de bază și adaugă importante structuri nutritive noi.

Din păcate, metodele naturale de păstrare au început să piardă teren odată cu descoperirea modului de conservare termică a alimentelor, *sterilizarea* (descoperită în 1810) și *conservarea prin iradiere* (1895). Efectele lor asupra bacteriilor au permis deschiderea unui drum nou în alimentație. Dacă sterilizarea a ocupat mai lent piața alimentelor, radiațiile au început a fi folosite destul de repede după descoperirea lor (cca 20 de ani). În 1916 au fost folosite pentru conservarea fructelor și legumelor, iar astăzi în România fructele și legumele importate sunt iradiate într-un procent de 99%! Prin folosirea sterilizării și iradierii în scopul conservării alimentelor, are loc, pe de o parte, diminuarea până la dispariție a bacteriilor patogene și scăderea riscului îmbolnăvirilor, scăderea riscului epidemiogen acut, dar pe de altă parte, apar neajunsuri caracteristice fiecăreia dintre cele două metode.

La acestea se însumează o serie de inconveniente înregistrate prin modificarea genetică, prin