



Все права защищены. Ни одна часть воспроизведена любым способом без предварительного письменного разрешения издателя

Требования к материалам, направляемым для публикации в журнале, размещены на сайте www.kaznmu.kz

С электронной версией журнала можно ознакомиться на сайте <http://kaznmu.kz/press/>

УДК: 614.4

Ж.Т. САТЫБАЛДИЕВ

*Алматинский областной центр проблем формирования
здорового образа жизни*

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ В УСЛОВИЯХ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

В статье обоснованы основные направления совершенствования санитарного просвещения в условиях сельской местности. Исследование показало, что эффективным инструментом изучения и оценки состояния санитарного просвещения является организационная технология оценки медицинским персоналом организации санитарного просвещения в контексте качества медицинской помощи. Реализация такого подхода позволит совершенствовать организацию процесса санитарного просвещения по выявлению информационных потребностей и запросов населения в области по вопросам укрепления здоровья, профилактики заболеваний и здорового образа жизни; постоянному мониторингу качества разработки, организации, проведения и результативности мероприятий санитарного просвещения; модернизации организационных технологий, форм, средств и методов санитарного просвещения.

Ключевые слова: *здоровый образ жизни, санитарное просвещение, сельская местность, качество медицинской помощи*

Улучшение качества оказания медицинской помощи, системное реформирование здравоохранения требует всестороннего подхода, по многим позициям нацеленного на пациента и его здоровье. В современных условиях, согласно международной концепции ВОЗ «Здоровье-21» (1999), население должно стать равноправным и полноценным партнером и активным участником лечебно-профилактического процесса. В этом отношении одно из ключевых направлений - расширение профилактической работы среди населения, интегральной частью которой является санитарное просвещение, ориентированное на минимизацию и элиминацию факторов риска, негативно влияющих на здоровье [1, 2].

Востребованность и приоритетность профилактической направленности здравоохранения убедительно обоснованы в современных работах [3]. В тоже время, вопросы санитарного просвещения нередко рассматриваются применительно к организации лечебно-профилактической помощи больных конкретного клинического профиля [4].

Более того, по данным Д.В. Ефремова (2010), в современных социально-экономических условиях материально-финансовая поддержка многих профилактических, и особенно санитарно-просветительских мероприятий, крайне ограничена, а сама система санитарного просвещения мало эффективна в формировании здорового образа жизни (ЗОЖ) [5].

В этом контексте вопросы охраны и укрепления здоровья сельского населения в Республике Казахстан приобретают особую значимость, поскольку трудности и противоречия преобразований в здравоохранении намного острее проявляются именно на селе. В частности, снижается доступность лечебно-профилактической и медико-социальной помощи, прогрессируют медико-демографические процессы «постарения» населения, нарастают неблагоприятные аспекты среды обитания населения [6, 7]. Тем самым создаются объективные предпосылки для многонаправленного усиления санитарного просвещения сельского населения, что обуславливает как ведущую роль медицинских работников в этой работе, так и существенное повышение их готовности к ее проведению [8].

Несмотря на многочисленные, требующие оперативного решения, актуальные проблемы в области здоровья населения и здравоохранения в сельской местности, вопросам организации санитарного просвещения сельского населения уделяется недостаточно. Таким образом, изучение и анализ современных аспектов санитарного просвещения в сельском районе востребовано отечественным здравоохранением и является актуальным в научно-практическом отношении.

Цель исследования – научное обоснование основных направлений совершенствования санитарного просвещения в условиях сельской местности.

Материал и методы исследования. В работе применялся комплексный подход, основанный на использовании совокупности таких методов, как анализ литературы, метод системного обобщения, социологический, статистический, аналитический.

Объект исследования – система оказания лечебно-профилактической помощи сельскому населению.

Предмет исследования – организация санитарного просвещения в условиях сельской местности.

Единицы наблюдения – житель, врач, средний медицинский работник сельского района.

Исследование проводилось на базе лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ). Выборочную совокупность медицинских работников составили две подгруппы: врачи и средний медицинский персонал. Выборочная совокупность респондентов местного населения также составили две подгруппы – жители районного центра и сельской местности.

Сбор первичной информации осуществлялся методами анкетирования и интервьюирования с использованием методических принципов добровольности и анонимности. Результаты социологического анкетирования и интервьюирования сводились в таблицы относительных показателей.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ результатов социологического анкетирования показал, что двое из трех опрошенных, как среди жителей районного центра, так и сельской местности, ответственность за здоровье возлагают на медицинских работников. Каждый второй респондент считает, что в качестве ответственной стороны должны выступать органы государственной власти. Только 18,8% жителей сельского района считают, что ответственность за здоровье, наряду с государством и медицинскими работниками, должен нести сам человек.

Одним из показателей недостаточной медицинской активности населения является поведение при возникновении заболевания. Только 12,41% опрошенных указали, что при первых признаках заболевания они берут больничный лист и проводят лечение. Однако 67,21% жителей сельского района попадает в категорию «иногда берут больничный лист», а 20,37% респондентов отметили, что в случае болезни начинают самостоятельное лечение и продолжают ходить на работу.

Только 7,96% жителей района оценили уровень своей гигиенической грамотности как достаточный, а 15% респондентов не владеют знаниями в вопросах санитарно-гигиенической грамотности. Установлено, что жители районного центра чаще отмечали достаточность своей информированности в этих вопросах (16,67% и 3,81% соответственно).

Исследование показало, что более 70% сельских жителей получают санитарно-гигиеническую информацию от родственников и знакомых. Среди респондентов 60,89% отметили, что их гигиенические знания получены из средств массовой информации. В то же время, только каждый десятый житель села отметил, что их санитарным просвещением занимались медицинские работники сельского района, и только 5,15% указали, что самостоятельно изучали научно-популярную литературу.

Исследование показало, что жители сельской местности, по сравнению с горожанами, имеют значительно меньший доступ к достоверным источникам информации по вопросам укрепления здоровья и профилактики заболеваний, потому что достоверно реже указывали о получении медицинских знаний из СМИ (57,09% и 68,84% соответственно, $p < 0,05$). Выраженная отдаленность населенных пунктов от ЛПУ обуславливает более низкие показатели доступности мероприятий по санитарному просвещению, проводимых медицинским персоналом (6,92% и 15,94% соответственно, $p < 0,010$). В сельской местности выявлена более низкая обеспеченность литературой, освещающей вопросы ЗОЖ (2,42% и 10,87% соответственно, $p < 0,003$).

Исследование показало, что для 50,23% респондентов ведущим источником информации по вопросам санитарного просвещения для населения сельского района являются родственники и знакомые. На информацию, полученную из передач радиовещания и телевидения, указали 39,94% опрошенных жителей села. Роль медицинских работников в формировании навыков ЗОЖ отметили только 6,45%, а научно-популярной литературы – лишь 3,38% респондентов.

Приведенные результаты не являются свидетельством отказа медицинских работников от мер санитарного просвещения населения сельского района. Подавляющее большинство жителей сельского района (95,78%) указали, что никогда не обращались к медицинским работникам специально за консультацией по вопросам ЗОЖ. При этом более 80% опрошенных отметили необходимость в санитарном просвещении (86,51% жителей села и 70,29% жителей районного центра, $p < 0,001$).

В отличие от населения, большинство медицинских работников (84,39%) считают, что жители сельского района получают информацию по вопросам здоровья и ЗОЖ из средств массовой информации. По мнению 36,59% респондентов, пациенты получают знания в этой области из передач радио и телевидения, 13,17% – из газет и журналов, а 34,63% медицинских работников указали, что источником информации являются оба источника информации.

В качестве основных источников информации в области укрепления здоровья 58,05% медицинских работников учреждений здравоохранения сельского района (56,36% врачебного и 58,67% среднего медицинского персонала, $p > 0,05$) указали работников ЛПУ. Со своей стороны, 57,56% респондентов считают, что этими вопросами должны заниматься врачи, а 42,93% ($p > 0,05$) возлагают эту работу на средний медицинский персонал.

Анализ показал, что при проведении работы по санитарному просвещению населения в области ЗОЖ 75,12% медицинских работников используют индивидуальные беседы. В тоже время 33,17% респондентов недостаточно используют как влияние семьи на получение гигиенических знаний, так и средства наглядной агитации. При проведении мероприятий санитарного просвещения только 26,83% опрошенных используют санитарные бюллетени.

Наименее распространены такие формы работы с населением района, как публичные лекции и выступления в средствах массовой информации. Так, на проведение лекционных занятий с населением указали только 5,85% респондентов. Среди медицинских работников среднего звена отметили проведение целевых бесед с населением только 3,33% опрошенных.

При рассмотрении вопросов подготовленности медицинских работников сельского района к санитарно-просветительской работе особое внимание было уделено таким ее ключевым компонентам как личностный (образ жизни) и профессиональный (мотивационный, когнитивный и деятельностный компоненты).

Оценивая свой образ жизни как здоровый только 30,24% медицинских работников сельского района. При этом врачи оценивают свой образ жизни как нездоровый значительно чаще, чем медицинские работники среднего звена (50,91% и 33,33% соответственно).

Исследование показало, что более 75% медицинских работников отметили в своем образе жизни наличие рискованных факторов. Наиболее распространены нерациональное питание (52%), недостаток двигательной активности (25,85%), конфликтные ситуации на работе (22,93%). Согласно данным социологического опроса, 86,84% медицинских работников не курят. Курение табака отметили лишь 13,16% опрошенных, и 13% медицинских работников указали, что не употребляют спиртных напитков.

Исследование показало, что более 70% медицинских работников считают, что предпринимают шаги по коррекции собственного образа жизни. При этом, в качестве препятствующих факторов выделялись недостаточное материальное обеспечение, отрицательные черты характера (лень), нехватка времени.

Подготовленность медицинских работников сельского района к санитарно-просветительской работе является важнейшей характеристикой данного вида деятельности. Ведущим компонентом готовности является ценностно-мотивационный, от которого зависит отношение и активность медицинских работников в сфере профилактики заболеваний и укрепления здоровья. Результаты исследования показали, что 47,32% медицинских работников сельского района считают, что одним из наиболее оптимальных путей улучшения здоровья населения является повышение уровня санитарно-гигиенической

грамотности. Мнение о том, что для этого необходимо проведение мероприятий по изменению мотивации населения в отношении своего здоровья распространено среди 51,71% опрошенных. В целом 31,71% медицинских работников села считают, что улучшение состояния здоровья населения возможно путем изменения нездорового образа жизни человека. На необходимость повышения качества медицинского обслуживания указали 37,07% опрошенных (38,18% врачей и 36,67% среднего медицинского персонала). Среди других путей улучшения здоровья населения 52,44% медицинских работников предложили повышение материального благополучия населения и расширение пропаганды ЗОЖ в средствах массовой информации.

Исследование показало, что, по мнению 80% медицинских работников, в современных условиях именно санитарное просвещение населения в области укрепления здоровья и формирования навыков ЗОЖ является оптимальным решением задачи по улучшению здоровья населения. При этом 30% респондентов уверены, что мероприятия должны быть направлены на изменение отношения населения к своему здоровью, 27,79% – на повышение санитарной грамотности по вопросам сохранения и укрепления здоровья, и 20% – на изменение образа жизни человека. Повышение качества медицинского обслуживания отметили только 21,78% респондентов.

В то же время, врачи и средний медицинский персонал расположены не возлагать на себя ответственность за сохранение здоровья населения. Мнение о том, что именно медицинские работники должны быть ответственными за результаты этого процесса разделили только 14,15% респондентов. При этом врачи чаще, чем средний медицинский персонал, видели себя в этом качестве (23,64% и 10,67% соответственно, $p < 0,05$).

По мнению 81,95% медицинских работников, наибольшую ответственность за сохранение здоровья должен нести сам человек, а каждый третий опрошенный считает, что ответственной стороной должно выступать государство. Большинство медицинских работников не считают семью ответственной за укрепление здоровья. Лишь 13,17% опрошенных возложили такого рода ответственность на членов семьи (16,36% врачей и 12,00% СМР соответственно, $p > 0,05$).

Когнитивный компонент готовности к проведению санитарного просвещения включает владение медицинскими работниками информацией в этой сфере. В целом медицинские работники признали недостаточность знаний в вопросах гигиенического воспитания населения. Оценивают уровень своей грамотности как достаточный менее половины медицинских работников сельского района (47,80%), а 46,83% респондентов указали, что их знания в этой области фрагментарные.

Деятельностный компонент готовности медицинских работников характеризуется тем, что подавляющее большинство респондентов (90,24%) указали на то, что они проводят среди своих пациентов работу по формированию ЗОЖ. Однако на проведение таких мероприятий среди здорового населения указали 57,56% опрошенных.

Среди причин отказа от использования методов санитарного просвещения здорового населения 49,43% медицинских работников указали на отсутствие соответствующего положения в перечне функциональных обязанностей, 39,08% – на отсутствие времени, 25,12% – на недостаточное финансирование мероприятий санитарного просвещения и 13,79% – на недостаточный уровень знаний. Обращает на себя внимание и тот факт, что заметная доля медицинских работников сельского района (17,07%) вообще не придают значения вопросам образа жизни своих пациентов.

Анализ результатов социологического опроса медицинских работников сельского района о проблемах санитарного просвещения в ЛПУ села позволил предложить комплекс мер для совершенствования организации санитарного просвещения и, в конечном счете, повышения эффективности лечебно-профилактической помощи в сельской местности. В сельском районе приоритет следует отдавать широкому внедрению принципов межведомственной интеграции деятельности различных специалистов, отвечающих за местные медико-социальные программы.

Стратегической целью совершенствования организации санитарного просвещения на селе является удовлетворение потребностей местного населения в современной, качественной, научно обоснованной и доступной медицинской информации. Успешность современного санитарного просвещения зависит от полноты реализации его организационных и методических принципов. Организационные принципы совершенствования санитарно-просветительской работы определяют требования к формированию системы санитарного просвещения и управления ей на уровне сельского района.

Исследование показало, что к основным направлениям совершенствования санитарного просвещения в сельском районе относятся выявление информационных потребностей различных групп населения в медицинской информации, обновление и развитие форм, средств и методов санитарно-просветительской работы, мониторинг ее качества.

Обновление форм, средств и методов санитарно-просветительской работы в настоящее время идет в направлении т.н. социальной рекламы и использования электронных средств информации, хотя и традиционные формы санитарного просвещения, особенно среди лиц пенсионного возраста, не утрачивают своего значения. Несмотря на разнообразие современных форм и организационных технологий санитарного просвещения, именно её содержание остается ключевым системообразующим компонентом гигиенического воспитания населения.

Поэтому важнейшим направлением совершенствования санитарно-просветительской работы является мониторинг качества этого вида деятельности. Реализация вышеуказанных направлений совершенствования организации санитарного просвещения обеспечивается созданием в сельской местности законодательных, организационных, материально-технических и кадровых условий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Стремоухов А., Ерохин В., Смирнова М., Киреева Н. Обучение и санитарное просвещение пациентов (актуальность проблемы и собственный опыт) // Врач. - 2007. - № 3. - С. 115-118.
- 2 Вялков А.И. Актуальные проблемы укрепления общественного здоровья и управления профилактической деятельностью в системе здравоохранения//Проблемы управления здравоохранения.- 2009. - №5. - С.5-16.
- 3 Шерстнева Е. Санитарное просвещение // Российские аптеки, 2009.-N 9-10.-С.62-64.
- 4 Проскурякова Л.А., Савченков М.Ф. Программа формирования мотивации к здоровому образу жизни в молодежной среде // Сибирский медицинский журнал (г. Иркутск). - 2010. - Т. 94. - № 3. - С. 98-102.
- 5 Ефремов Д.В. Научное обоснование совершенствования работы врача по формированию здорового образа жизни у пациентов: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - М., 2010. - 33 с.
- 6 Тазиев Р.В. Санитарное просвещение: история и современность // Общественное здоровье и здравоохранение. - 2004. - № 3-4. - С.19-23.
- 7 Abreu JL. Sanitary education and public health in the State of Minas Gerais in the first half of the twentieth century // Hist Cienc Saude Manguinhos. 2010 Mar;17(1):203-209.
- 8 Leyva-Moral JM, Galí-Llàcer R. Sanitary education when dealing with oral anticoagulation treatment // Rev Enferm. 2009 Sep;32(9):13-8.

Ж.Т. САТЫБАЛДИЕВ

САНИТАРЛЫҚ БІЛІМ БЕРУДІҢ ҚАЗІРГІ ТҰРҒЫЛАРЫ АУЫЛШАРУАШЫЛЫҚ ЖЕР ШАРТТАРЫНДАҒЫ

Түйін: бапта ауылшаруашылық жер шарттарындағы санитарлық білім беруді өбден жетілдіруді негізгі бағыты дәлелдеген. Зерттеу зерттеу және санитарлық білім беруді күйді бағаның тиімді аспабы дәрігерлік жәрдемді сапаның контекстіндегі санитарлық білім беруді ұйымның дәрігерлік қызметшісін бағаның ұйымдастыру технологиясы болып табылғанын көрсетті. Мұндай жолдың іске асыруы денсаулықты нығайту, ауруларды профилактика және салауатты өмір салтының сұрақтары бойынша ақпараттық қажеттіліктер және халық сұранымдарының анықталуы бойынша санитарлық білім беруді процесстің ұйымын төңірегінде жетілдіруге мүмкіндік береді; өңдеу, ұйым, өткізу және санитарлық білім берудің шараларының нәтижелілігінің сапаларын тұрақты барлауға; ұйымдастыру технологиялары, формалар, құралдар және санитарлық білім берудің әдістерінің жаңғыртулары.

Түйінді сөздер: салауатты өмір салты, дәрігерлік жәрдемді санитарлық білім беру, ауылшаруашылық жер, сапа

ZH.T. SATYBALDIEV

MODERN ASPECTS OF SANITARY EDUCATION IN THE CONDITIONS OF RURAL AREAS

Resume: in article the main directions of improvement of sanitary education in the conditions of rural areas are proved. Research showed that the effective instrument of studying and an assessment of a condition of sanitary education is the organizational technology of an assessment the medical personnel of the organization of sanitary education in a context of quality of medical care. Realization of such approach will allow to improve the organization of process of sanitary education on identification of information requirements and inquiries of the population in area concerning strengthening of health, prevention of diseases and a healthy lifestyle; to continuous monitoring of quality of development, organization, carrying out and productivity of actions of sanitary education; modernizations of organizational technologies, forms, means and methods of sanitary education.

Key words: healthy lifestyle, sanitary education, rural areas, quality of medical care

Адрес редакции:

050012

Алматы, ул.Толле би, 94



Все права защищены. Ни одна часть не может быть занесена в память компьютера либо воспроизведена любым способом без предварительного письменного разрешения издателя

Требования к материалам, направляемым для публикации в журнале, размещены на сайте www.kaznmu.kz

С электронной версией журнала можно ознакомиться на сайте www.kaznmu.kz