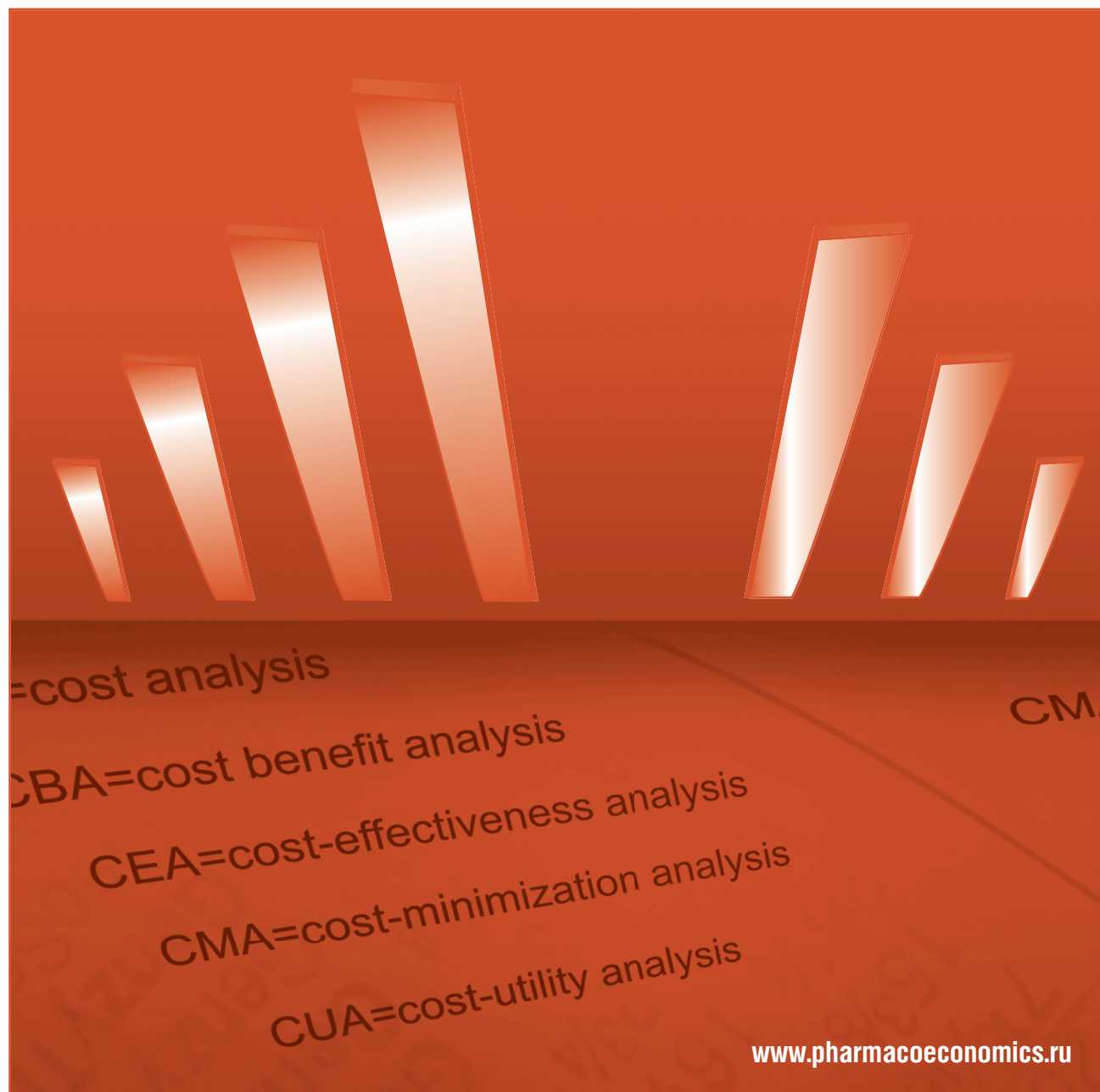


ISSN 2070-4909 (print)
ISSN 2070-4933 (online)

Фармакоэкономика

Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология



FARMAKOEKONOMIKA

Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology

2021 Vol. 14 No. 3

№3

Том 14

2021

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта <http://www.pharmacoeconomics.ru>. Не предназначено для использования в коммерческих целях.
Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649-54-95; эл. почта: info@irbis-1.ru



<https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2021.074>

ISSN 2070-4909 (print)

ISSN 2070-4933 (online)

О повышении медико-экономической эффективности профилактического консультирования пациентов с артериальной гипертензией, имеющих поведенческие факторы риска неинфекционных заболеваний

Задворная О.Л., Пищита А.Н.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1, Москва 125993, Россия)

Для контактов: Задворная Ольга Леонидовна, e-mail: olga-l-zadvornaya@mail.ru

РЕЗЮМЕ

Цель: оценить поведенческие факторы риска (ПФР) у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) и определить пути совершенствования подходов к проведению профилактического консультирования, направленных на повышение медико-экономической эффективности профилактики сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ).

Материал и методы. Проведен опрос 107 пациентов в возрасте 40–60 лет, обучавшихся в школах здоровья для больных АГ в учреждениях первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) г. Москвы в 2017–2019 гг. Использованы научно обоснованные диагностические критерии факторов риска развития неинфекционных заболеваний, имеющих поведенческий характер, согласно классификации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Одновременно изучено мнение 128 руководителей медицинских организаций ПМСП, которые обучались на циклах повышения квалификации по направлению «Организация здравоохранения и общественное здоровье» в 2019 г., о возможных путях совершенствования группового профилактического консультирования пациентов с АГ и ПФР. Применены методы контент-анализа, синтеза, статистического анализа, сравнения и др. Выполнен анализ документов в области профилактики ССЗ, научных публикаций по ключевым запросам, отражающим тему исследования, в базах данных eLibrary, Cochrane Library, PubMed, Scopus и на сайтах биомедицинских журналов.

Результаты. В процессе социологического опроса получены данные по наличию ПФР неинфекционных заболеваний у больных в возрасте 40–60 лет с АГ на основе научно доказанных диагностических критериев и классификации ВОЗ, позволившие оценить степень подверженности пациентов с АГ влиянию вредных факторов риска (потребление табачной, алкогольной продукции, недостаток физической активности, нездоровое питание), а также наличие сочетания действия этих факторов. Обработаны данные социологического опроса руководителей медицинских организаций ПМСП, указывающие на необходимость совершенствования подходов по проведению группового профилактического консультирования у больных с АГ и ПФР.

Заключение. Результаты исследования позволили выявить основные области системных ошибок в проведении профилактического консультирования пациентов с АГ, имеющих ПФР, связанные с оценкой индивидуально-психологических особенностей личности больного и организационно-управленческими действиями медицинской организации в сфере проведения профилактического консультирования.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Поведенческие факторы риска неинфекционных заболеваний, профилактическое консультирование, артериальная гипертензия, сердечно-сосудистые заболевания, профилактика.

Статья поступила: 02.12.2020 г.; **в доработанном виде:** 06.07.2021 г.; **принята к печати:** 25.08.2021 г.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии необходимости раскрытия конфликта интересов в отношении данной публикации.

Вклад авторов

Все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Для цитирования

Задворная О.Л., Пищита А.Н. О повышении медико-экономической эффективности профилактического консультирования пациентов с артериальной гипертензией, имеющих поведенческие факторы риска неинфекционных заболеваний. *ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология.* 2021; 14 (3): 324–333. <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2021.074>.

Increasing the medico-economic efficiency of preventive counseling for patients with arterial hypertension and behavioral risk factors for non-communicable diseases

Zadvornaya O.L., Pishchita A.N.

Russian Medical Academy of Continuing Professional Education (2/1 bld. 1 Barrikadnaya Str., Moscow 125993, Russia)

Corresponding author: Olga L. Zadvornaya, e-mail: olga-l-zadvornaya@mail.ru

SUMMARY

Objective: to evaluate behavioral risk factors (BRF) in patients with arterial hypertension (AH) and to determine the ways of improvement of the approaches to preventive consulting targeted to increase medico-economic efficiency of the prevention of cardiovascular diseases (CVDs).

Material and methods. A total of 107 patients aged 40–60 years old that attended health-promoting schools for patients with AH at the institutions of primary medical help in Moscow in 2017–2019 were surveyed. The authors used diagnostic criteria of the risk factors for non-communicable diseases that have behavioral character according to the classification of the World Health Organization (WHO). Along with that, the authors reviewed the opinion of 128 top managers of the institutions of primary medical help that attended the courses of their qualification improvement “Organization of public healthcare” in 2019. The course was dedicated to the possible ways of improvement of preventive consulting of patients with AH and BRF. The methods of content analysis, synthesis, statistical analysis, comparison, etc. were applied. The authors analyzed the documentation on the prevention of CVDs, scientific publications on the subject from eLibrary, Cochrane Library, PubMed, Scopus databases, and official sites of biomedical journals.

Results. The sociological survey revealed data on the presence of BRF of non-communicable diseases in patients aged 40–60 years old with verified AH based on scientifically proven criteria and WHO classification. These criteria allowed to evaluate the degree of the proneness of patients with AH to the influence of harmful risk factors (smoking, alcohol consumption, lack of physical activity, unhealthy eating habits) and their combinations. The sociological survey data obtained from the top management of institutions of primary medical help indicated the necessity of the improvement of approaches to group preventive consulting of patients with AH and BRF.

Conclusion. The results of the study revealed the main areas of the systemic mistakes in the preventive consulting of patients with AH that have BRF, associated with the evaluation of individual-psychological peculiarities of a personality, and in the organizational aspects of preventive counseling.

KEYWORDS

Behavioral risk factors for non-communicable diseases, preventive counseling, arterial hypertension, cardiovascular diseases, prevention.

Received: 02.12.2020; **in the revised form:** 06.07.2021; **accepted:** 25.08.2021

Conflict of interests

The authors declare they have nothing to disclose regarding the conflict of interests with respect to this manuscript.

Author's contribution

The authors contributed equally to this article.

For citation

Zadvornaya O.L., Pishchita A.N. Increasing the medico-economic efficiency of preventive counseling for patients with arterial hypertension and behavioral risk factors for non-communicable diseases. *FARMAKOEKONOMIKA. Sovremennaya farmakoeconomika i farmakoepidemiologiya* / *FARMAKOEKONOMIKA. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology*. 2021; 14 (3): 324–333. (in Russ.). <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2021.074>.

ВВЕДЕНИЕ / INTRODUCTION

Повышение эффективности деятельности систем здравоохранения, работающих в условиях высокой потребности населения в медицинских услугах и ограниченного финансирования, является одной из ключевых проблем, рассматриваемых Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) [1].

Улучшение показателей здоровья населения, повышение эффективности использования доступных ресурсов профилактики и оказания медицинской помощи являются фундаментальными задачами систем здравоохранения всего мирового сообщества. Медицинская, экономическая и социальная эффективность деятельности системы здравоохранения – одна из наиболее обсуждаемых проблем во многих странах мира, поскольку эти понятия показывают, насколько эффективно используются ресурсы в форме финансовых вложений при реализации задач медицинской деятельности, включая подготовку и использование кадров, производ-

ство и закупку лекарственных препаратов и т.д. ВОЗ рассматривает медицинскую эффективность как одну из характеристик качества медицинской помощи населению. Достижение медицинской и экономической эффективности связано с величиной экономического эффекта и финансовыми затратами в процессе медицинской деятельности и оказания необходимых медицинских услуг населению.

Необходимость реализации мер профилактики по предупреждению факторов риска здоровью населения Российской Федерации (РФ) – законодательные требования и стратегические направления деятельности системы здравоохранения в области профилактики [2].

В процессе диспансеризации населения наблюдаются неполная реализация требований по выполнению всех необходимых мероприятий и необходимость оптимизации работы по профилактике факторов риска здоровью, включая профилактическое консультирование [3, 4]. Недооценка важности профилактического консультирования по мотивации пациентов к ведению здорового

Основные моменты

Что уже известно об этой теме?

- ▶ Артериальная гипертензия (АГ) является ведущим фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), с которым связано 12,8% общемировой ежегодной смертности населения
- ▶ Подходы к профилактике ССЗ могут включать механизмы управления потенциальными факторами риска, прежде всего имеющими поведенческий характер, и позволяют предотвращать развитие осложнений. Поведенческие факторы риска (ПФР) взаимосвязаны и усиливают действие друг друга, формируя суммарный сердечно-сосудистый риск
- ▶ Снижение эффективности профилактических мероприятий ведет к развитию и прогрессированию ССЗ, необоснованному ухудшению показателей здоровья пациентов, снижению качества жизни, увеличению потребности в медицинских услугах и нагрузке на больничный сектор здравоохранения

Что нового дает статья?

- ▶ Показано, что профилактическое консультирование является одним из важных методов профилактики ССЗ и оказания медицинских услуг пациентам с АГ и ПФР
- ▶ При соблюдении определенных условий проведения профилактического консультирования может быть получен медико-экономический эффект в виде приемлемого соотношения затрат на медицинскую технологию и результатов ее применения на фоне возможного развития нежелательных осложнений АГ у пациентов

Как это может повлиять на клиническую практику в обозримом будущем?

- ▶ Полученные данные могут быть использованы для обеспечения процесса принятия решений по формированию пациентоориентированной модели профессионального консультирования, основанной на вовлечении больного в процесс группового профилактического консультирования
- ▶ С учетом выявленных проблемных областей предложены основные методологические подходы к обучению пациентов и формированию у них поведенческих установок по ведению здорового образа жизни и профилактике ПФР неинфекционных заболеваний: когнитивный, средо-ориентированный и медико-организационный

Highlights

What is already known about the subject?

- ▶ Arterial hypertension (AH) is the main risk factor in the development of cardiovascular diseases (CVDs), which leads to 12.8% of annual mortality rate worldwide
- ▶ The approaches to the prevention of CVDs can include the mechanisms of management of potential risk factors, primarily behavioral ones, and prevent the development of complications. Behavioral risk factors (BRF) are interrelated and enhance the effect of each other providing the total cardiovascular risk load
- ▶ A decrease in the effectiveness of preventive measures leads to the development and progression of CVDs, worsening of health parameters in patients and their quality of life, increase in the requirements of medical help, and public healthcare load

What are the new findings?

- ▶ It was shown that preventive counseling is one of the most important methods of CVDs prevention and provision of medical service to patients with AH and BRF
- ▶ Certain conditions of preventive counseling can provide medico-economic effect and acceptable cost ratio of medical technology expenses and results of its application in cases of possible development of unfavorable complications in patients with AH

How might it impact the clinical practice in the foreseeable future?

- ▶ The obtained data can be used to improve the process of decision-making on the formation of a patient-oriented model of professional counseling based on the involvement of the patient in the process of group preventive counseling
- ▶ Based on the revealed problem areas, the authors proposed the main methodological approaches to the education and formation of behavioral habits of patients on healthy way of life and prevention of BRF for non-communicable diseases. The approaches included cognitive, environment-oriented, medical and organizational ones

образа жизни в процессе реализации мер профилактики сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) ведет к определенным потерям здоровья населения, носящим предотвратимый характер.

Сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной смертности населения в мире, 85% таких смертей обусловлены развитием острых сосудистых нарушений [5].

Снижение эффективности профилактических мероприятий ведет к развитию и прогрессированию ССЗ, необоснованному ухудшению показателей здоровья пациентов, увеличению потребности в медицинских услугах и нагрузке на больничный сектор, дополнительным расходам системы здравоохранения. Эффективность системы здравоохранения тесно связана с увеличением продолжительности жизни и улучшением ее качества, что может быть отражено таким показателем, как сохраненный год жизни с поправкой на его качество (англ. quality-adjusted life-year, QALY) (табл. 1) [6].

По данным журнала The Lancet, ассоциация риска развития инфаркта миокарда с потенциальными модифицируемыми факторами риска, в том числе поведенческими, и повышенным артериальным давлением обуславливают 90% случаев развития инфаркта миокарда у мужчин и 94% у женщин [7].

На сегодняшний день одной из основных сложностей, связанных со здоровьем, является выбор конкретных методов, позволяющих оценить роль служб здравоохранения в итоговых результатах проводимых профилактических и лечебных мероприятий.

При анализе таких результатов ВОЗ рекомендует использовать эпидемиологические, медицинские, психосоциальные и поведенческие категории [1, 8].

В РФ поиск эффективных путей организации и проведения мероприятий по профилактике, раннему выявлению и снижению факторов ССЗ является приоритетной задачей системы здравоохранения. Определены широкомасштабные мероприятия и инвестиции Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в рамках национального проекта «Здравоохранение» [9], направленные на совершенствование профилактики, снижение смертности граждан от ССЗ. ВОЗ подтверждает тот факт, что подходы к профилактике ССЗ могут иметь механизмы управления потенциальными факторами риска, прежде всего имеющими поведенческий характер, и позволяют предотвратить развитие осложнений [10].

ВОЗ классифицирует основные факторы риска развития ССЗ по трем группам (табл. 2) [11].

В РФ определены диагностические критерии факторов риска патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития неинфекционных заболеваний, в том числе ССЗ [12].

Преобладающим фактором риска развития ССЗ (включая цереброваскулярные заболевания, ишемическую болезнь сердца, сердечную недостаточность, заболевания периферических сосудов и сосудов сетчатки глаза, нарушения функции почек), требующих

Таблица 1. Градация расходов на каждый сохраненный год жизни с поправкой на ее качество, фунтов стерлингов [6]

Table 1. Gradation of expenditure for each quality-adjusted life-year, pound sterling [6]

Статья расходов / Expense items	Затраты / Costs
Кардиостимулятор при атриовентрикулярной блокаде Cardiac pacemaker in patients with atrio-ventricular block	700
Протезирование аортального клапана при стенозе Aortic valve replacement in patients with stenosis	900
Аортокоронарное шунтирование (тяжелая стенокардия, поражения левой главной коронарной артерии) Coronary artery bypass grafting (severe angina, left main coronary artery disease)	1040
Аортокоронарное шунтирование (тяжелая стенокардия, трехсосудистое поражение коронарных артерий) Coronary artery bypass grafting (severe angina, three-vessel coronary artery disease)	1270
Аортокоронарное шунтирование (стенокардия, протекающая с умеренно выраженными симптомами, трехсосудистое поражение коронарных артерий) Coronary artery bypass grafting (angina with moderately manifested symptoms, three-vessel coronary artery disease)	6300
Аортокоронарное шунтирование (стенокардия, протекающая с умеренно выраженными симптомами, двухсосудистое поражение коронарных артерий) Coronary artery bypass grafting (angina with moderately manifested symptoms, two-vessel coronary artery disease)	12 600

Таблица 2. Классификация Всемирной организации здравоохранения факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний

Table 2. World Health Organization classification of risk factors for cardiovascular disease

Метаболические / Metabolic	Поведенческие / Behavioral	Другие / Others
Повышенное артериальное давление High blood pressure Повышенный уровень сахара в крови High blood sugar Повышенный уровень липидов в крови High lipid levels Избыточный вес и ожирение Excessive weight and obesity	Употребление табака Smoking Отсутствие физической активности Hypodynamia Нездоровое питание (много соли, жиров и калорий) Unhealthy eating habits (excessive consumption of salt, fats, and calories) Вредное употребление алкоголя Alcohol abuse	Бедность и низкий образовательный статус Poverty and low educational status Преклонный возраст Senior age Пол Sex Генетическая предрасположенность Genetic predisposition Психологические факторы (например, стресс, депрессия) Psychological factors (i.e. stress, depression) Иные факторы риска (например, избыточный уровень гомоцистеина) Other risk factors (i.e. high levels of homocysteine)

принятия превентивных мер, является повышенное артериальное давление [11]. По данным ВОЗ, с недооценкой фактора риска развития артериальной гипертензии (АГ) и ССЗ связано 12,8% смертей в структуре общемировой смертности населения за год, что соответствует 3,7% суммарного показателя лет жизни, скорректированных по нетрудоспособности (англ. disability-adjusted life-year, DALY) [11]. Риск наступления смерти в связи с острыми сосудистыми состояниями удваивается при каждом повышении систолического артериального давления на 20 мм рт. ст., диастолического – на 10 мм. рт. ст. [12]. По данным исследований Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины, распространенность такого фактора риска, как АГ, в РФ составляет 40,8% [4].

Значительные усилия по профилактике факторов риска и формированию здорового образа жизни граждан предпринимаются в практическом здравоохранении [4, 14, 15]. Создана сеть школ пациентов с определенной патологией, в том числе для больных АГ, с целью информирования пациентов, изменения их отношения к курению, употреблению алкоголя, привития навыков по увеличению физической активности и правильному питанию [16, 17–20]. В РФ деятельность школ здоровья отнесена к медицинской технологии.

Цель – оценить поведенческие факторы риска (ПФР) у пациентов с АГ и определить пути совершенствования подходов

к проведению профилактического консультирования, направленных на повышение медико-экономической эффективности профилактики ССЗ.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ / MATERIAL AND METHODS

Для выявления наличия ПФР, изучения мнения больных о роли профилактического консультирования в изменении поведенческих установок в области влияния факторов риска на здоровье проведен опрос 107 пациентов в возрасте 40–60 лет, обучавшихся в школах здоровья для больных АГ в учреждениях первичной медико-санитарной помощи г. Москвы в 2017–2019 гг. В процессе исследования использованы принятые в РФ научно обоснованные диагностические критерии факторов риска развития неинфекционных заболеваний, имеющих поведенческий характер, согласно классификации ВОЗ.

Одновременно изучено мнение 128 руководителей медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (ПМСП), обучавшихся на циклах повышения квалификации по направлению «Организация здравоохранения и общественное здоровье» в 2019 г., о возможных путях совершенствования группового профилактического консультирования пациентов с АГ и ПФР.

Прогноз сердечно-сосудистого риска / Prognosis of cardiovascular risk

Для оценки и прогноза риска возможности неблагоприятного события в виде смерти от ССЗ в течение предстоящих 10 лет, чаще всего у людей в возрасте 40 лет и старше, широко используется шкала оценки сердечно-сосудистого риска (англ. Systematic Coronary Risk Evaluation, SCORE). К неблагоприятным (фатальным) событиям относят смерть в результате инсульта, инфаркта миокарда и других форм ишемической болезни сердца, а также случаи внезапной смерти и смерти в течение 24 ч после появления симптомов [21].

По рекомендации ВОЗ для расчета суммарного риска фатальных ССЗ учитываются два немодифицируемых (пол, возраст) и три модифицируемых (курение, систолическое артериальное давление, общий холестерин) фактора риска. В качестве порогового значения принята величина 5%, высокого – 5–9%, очень высокого – 10% и более [4, 11, 22].

Методы анализа / Methods of analysis

В исследовании использовались: контент-анализ, синтез, статистический анализ, сравнение и другие методы. Рассмотрены документы в области профилактики ССЗ, научные публикации по ключевым запросам, отражающим тему исследования, отобранные в базах данных eLibrary, Cochrane Library, PubMed, Scopus и на сайтах биомедицинских журналов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ / RESULTS AND DISCUSSION

Факторы риска (по результатам опроса пациентов) / Risk factors (results of patients' survey)

В процессе социологического опроса получены данные по наличию ПФР неинфекционных заболеваний у пациентов в возрасте 40–60 лет с АГ на основе научно доказанных диагностических критериев и классификации ВОЗ. Результаты сгруппированы с учетом гендерной принадлежности. Полученные суммы оценок позволили выявить степень подверженности пациентов с АГ влиянию ПФР.

Курение

На потребление табачной продукции (диагностический критерий Z72.0 – ежедневное выкуривание одной сигареты и более) указали 29,71% мужчин и 15,1% женщин ($p < 0,05$). Профилактика потребления табака, стимулирование отказа от курения являются важными компонентами профилактической работы с населением. По данным ВОЗ и ряда отечественных исследований, существующая доказательная база свидетельствует о положительном влиянии отказа от курения на уровень смертности от ишемической болезни сердца [4, 11, 14, 23]. По инициативе ВОЗ 170 государств, представляющих около 90% населения в мире, приняли «Рамочную конвенцию по борьбе против табака» [24].

Потребление алкоголя

На потребление алкогольной продукции (диагностический критерий Z72.1) указали 11,15% мужчин и 4,33% женщин ($p < 0,05$). Научные исследования доказывают прямую причинно-следственную связь между избыточным потреблением алкоголя (определяемым как 60 или более граммов чистого алкоголя в день) и риском развития ССЗ [4, 14, 25].

ВОЗ указывает на необходимость принятия мер по уменьшению потребления алкоголя населением [26].

Недостаток физической активности

Большинство пациентов (95,88%) признают важность физической активности. В то же время на наличие низкой физической активности (диагностический критерий Z72.3 – ходьба в умеренном или быстром темпе менее 30 мин в день) указали 35,25% мужчин и 35,92% женщин ($p < 0,05$).

Учитывая научные данные по положительному влиянию физической активности на здоровье, деятельность ССЗ, ВОЗ определила стратегию в области физической активности для Европейского региона на 2016–2025 г. [4, 14, 26, 27].

Неправильное питание

Отличительной особенностью сегодняшнего времени является стремление населения к правильному питанию (диагностический критерий Z72.4 – избыточное потребление пищи, жиров, углеводов, поваренной соли, недостаточное потребление фруктов и овощей (менее 400 г или менее 4–6 порций в сутки)). На важность этого фактора указали 82,37% респондентов. В то же время о наличии проблем, связанных с нерациональным питанием, несбалансированностью и нерегулярностью питания, сообщили 55,45% мужчин и 45,92% женщин ($p < 0,05$).

Уровень артериального давления, влияющий на величину сердечно-сосудистого риска, тесно связан с характером питания, количеством потребляемой пищевой соли [4, 14, 15, 28–30].

Сочетание факторов риска

Сочетание факторов риска отмечено у 60,88% мужчин и 61,43% женщин ($p < 0,05$). На наличие одного из ПФР указали 39,12% мужчин и 38,57% женщин. Наличие двух факторов риска подтвердили 52,17% мужчин и 52,33% женщин, трех факторов – 8,71% мужчин и 9,10% женщин ($p < 0,05$).

Синергическое влияние факторов формирует суммарный сердечно-сосудистый риск и вероятность возникновения и развития ССЗ или его осложнения [3, 4, 11].

Профилактическое консультирование / Preventive consulting

Использование шкалы SCORE при доступном разъяснении пациенту, особенно с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском, имеющему ПФР, возможности появления у него осложнений ССЗ, может являться важным фактором мотивации и отказа от вредных привычек. При очень высоком риске особенно важны мультимодальные вмешательства, включающие сочетанные комплексные меры профилактики с привлечением ряда необходимых специалистов в целях управления стрессом, отказа от курения и потребления алкоголя, оптимизации питания, борьбы с гиподинамией, контроля массы тела и др. [4, 11]. Комплекс мер профилактики ССЗ включает метод профилактического консультирования, основанный на побуждении пациента к конкретным действиям по изменению нездорового поведения [4].

Подверженность населения ПФР при наличии АГ предъявляет особые требования к профилактическому консультированию. В процессе его организации и проведения может быть достигнут определенный медико-экономический эффект в виде приемлемого соотношения затрат на медицинскую технологию и результатов ее применения на фоне возможных потерь здоровья от ССЗ вследствие развития нежелательных осложнений АГ у пациентов, имеющих ПФР.

Очень важно, чтобы профилактическое консультирование было основано на бесконфликтных, уважительных и позитивных отношениях с пациентом без элементов осуждения и запугивания. Центральным его аспектом является мотивационное консультирование

(OARS) ¹, предполагающее создание благоприятной и комфортной атмосферы для анализа и обсуждения отношения пациента к ПФР. Методология OARS достаточно подробно описана [6, 8].

Необходимость профилактического консультирования в изменении поведенческих установок признали значимыми для себя 83,4% респондентов, испытывали затруднения при ответе 16,6% ($p < 0,05$). Основные трудности пациентов по ведению здорового образа жизни были связаны с ограниченными возможностями из-за усталости и нехватки свободного времени, 33,7% опрошенных указали на отсутствие личных волевых стимулов для отказа от вредных привычек ($p < 0,05$), 98,9% – на роль и ответственность врачей в проведении профилактического консультирования, 42,2% – на важность конфиденциальности информации, полученной врачом в процессе беседы ($p < 0,05$).

Результаты опроса руководителей медицинских организаций / Results of the survey of heads of medical organizations

В процессе социологического опроса руководителей медицинских организаций, оказывающих ПМСП, получены данные, которые свидетельствуют о необходимости совершенствования подходов по проведению группового профилактического консультирования пациентов с АГ и ПФР.

Большинство респондентов (79,8%, $p < 0,05$) указали на важность комплексного подхода к изменению образа жизни больных, 58,3% ($p < 0,05$) отметили недостаточную эффективность традиционных лекториев с расписанной тематикой проведения занятий без учета индивидуальных особенностей пациента, а также особенностей окружающей среды. Необходимость совершенствования организационных форм профессионального консультирования больных АГ отметили 87,8% ($p < 0,05$), важность особой подготовки персонала, владеющего специальными профессиональными компетенциями, современными технологиями, формами и методами работы с пациентами в области профилактического консультирования и борьбы с ПФР – 76,7% ($p < 0,05$). На целесообразность дальнейшего развития современных информационных материалов и технологий профилактической направленности в целях повышения мотивации и приверженности населения к ведению здорового образа жизни указали 74,8% опрошенных ($p < 0,05$).

Основные области системных ошибок / Main areas of system errors

Полученные результаты позволили выявить основные области системных ошибок проведения профилактического консультирования пациентов с АГ и ПФР.

Оценка индивидуально-психологических особенностей личности

Личность пациента обладает совокупностью социально значимых качеств и черт, выраженных в неповторимых особенностях его сознания и деятельности [31–33]. В процессе развития личности происходит не только становление таких ее особенностей, как самоуважение и самоутверждение, но и формирование поведенческих установок, связанных с определенным удовольствием, получаемым от некоторых вредных привычек, несерьезным отношением к призывам к ведению здорового образа жизни. Оптимистическое отношение к собственному здоровью и иллюзии личной неуязвимости приводят к невосприятию важных советов, касающихся собственного здоровья, в качестве мотива и инструмента действия [33, 34]. Заслуживают внимания исследования, отражающие эгоцентрическую точку зрения определенной части

населения, связанную с отстаиванием собственного мнения на имеющиеся проблемы и упорным нежеланием менять свой образ жизни [34–37].

Чаще всего установка врача по изменению поведения дает эффект на короткое время. Рекомендации по изменению поведения воспринимаются пациентом как вежливый врачебный прием [36, 37].

Организационно-управленческая сфера

Ошибки в организационно-управленческих действиях медицинской организации, направленных на проведение профилактического консультирования пациентов, связаны со следующими факторами:

- неверная оценка уровня психофизиологических, квалификационных и социально-личностных особенностей врача;
- несовершенство критериев оценки уровня профессиональной компетентности медицинских работников в области профилактического консультирования пациентов;
- недостаточная подготовка медицинских специалистов по работе с пациентом в процессе профилактического консультирования;
- неправильная оценка организационных технологий по проведению профилактического консультирования;
- неудовлетворительное состояние организационной культуры медицинской организации.

Пациентоориентированная модель профилактического консультирования / Patient-oriented model of preventive counseling

Современная пациентоориентированная модель профилактического консультирования, основанная на партнерских отношениях врача и пациента, предполагает принципиальное изменение роли больного в лечебно-диагностическом процессе.

Пациент должен стать участником профилактического процесса. Постановка перед ним цели по устранению вредных привычек не является решающим фактором успешного выполнения задач. Один из источников эффективности работы – способность пациента к ее выполнению. Наряду с постановкой цели вопросы стратегического управления ее выполнением должны быть решены на этапе декларирования и координирования объема соответствующих работ. В задачи врача, проводящего профессиональное консультирование, входят:

- дестигматизация и нейтрализация неприятных ощущений у пациента, связанных с процессом отказа от вредных привычек, осознание пациентом реальности и полезности данных действий;
- формирование непоколебимой веры больного в необходимость выполнения требований, направленных на снижение негативного влияния вредных привычек как фактора риска здоровью;
- поощрение действий пациента, конструктивный обмен мнениями.

Отсутствие равновесия между желанием и реальными возможностями пациента часто ведет к неосуществимости поставленной задачи по отказу от вредных привычек из-за индивидуальных ограничений. При этом возлагать вину за негативные результаты работы только на больного нельзя.

Большое значение в развитии поведенческих установок пациента имеют его личностные особенности, жизненные ориентиры, сформировавшийся стиль и уклад жизни. Для изменения поведения необходима мотивация в виде потребности совершать определенные действия и развивать активную деятельность, направленную на сохранение и улучшение состояния здоровья [37].

¹ Англ. OARS: Open-ended questions (открытые вопросы), Affirming (подтверждение), Reflective listening (рефлексивное слушание), Summarizing (подведение итогов).

Таблица 3. Особенности моделей обучения

Table 3. Features of educational models

Параметр / Parameter	Модели обучения / Educational models	
	Традиционная / Traditional	Андрагогическая / Andragogical
Роль врача Doctor's role	Ведущая роль в процессе обучения Main role in the process of education	Совместное участие в процессе / Cooperative participation in the process
Роль пациента Patient's role	Зависимость от обучающего Dependence from the educator	Независимость от обучающего, совместное участие в управлении процессом / Independence from the educator, involvement in the process management
Методы обучения Methods of education	Пассивные Passive	Активные / Active

Согласно теории А.Г. Маслоу [38], представляется возможным выделить ряд мотивационных потребностей, направленных на формирование поведенческих установок в процессе профилактического консультирования:

- физическое и психологическое благополучие, качество жизни;
- защищенность от возможных неблагоприятных исходов, угрожающих здоровью и благополучию, личная безопасность;
- дальнейшее развитие и самосовершенствование.

Выделенные мотивационные потребности формируют систему ценностных установок, влияющих на поведение человека. Ощущение здоровья предоставляет ему возможности для совершенствования и повышения его статуса в обществе [37].

Эффективность профилактического консультирования зависит и от умения использовать в повседневной практике важные навыки, связанные с обучением взрослого населения. Современные модели обучения взрослых людей позволяют создать достаточно высокую мотивацию к получению теоретических знаний, практических умений и навыков на основе приобретенных жизненных установок, социально-экономической независимости [38]. В таблице 3 представлены отличительные особенности традиционной и андрагогической моделей обучения пациентов.

Важнейшими составляющими организационного проектирования моделей обучения взрослого населения являются опыт и познания, приобретаемые обучаемыми, а также пошаговые рекомендации по решению конкретных проблем и формирование самостоятельного ответственного отношения к здоровью, принятие решений по изменению поведения.

Основные методологические подходы / Basic methodological approaches

Управление системой профилактических мероприятий в деятельности врача должно предусматривать проактивный подход к проведению профилактического консультирования пациентов с АГ и ПФР неинфекционных заболеваний. С учетом выявленных областей системных ошибок при работе врача с больным при проведении консультирования можно предложить основные методологические подходы к обучению и формированию поведенческих установок по ведению здорового образа жизни.

Когнитивный подход

Когнитивный подход направлен на развитие способностей пациентов применять полученные теоретические знания, практические умения и навыки в процессе группового профилактического консультирования в различных ситуациях повседневной жизни, анализировать возможные последствия своего поведения, формировать установки и модели поведения.

Средо-ориентированный подход

Средо-ориентированный подход включает использование среды, которая окружает человека и предоставляет широкие развивающие возможности в получении социально-ценностных знаний, влияющих на изменение поведенческих установок в процессе профилактического консультирования (образовательной, социальной, культурной и др.).

Медико-организационный подход

Медико-организационный подход нацелен на использование организационно-управленческих методов и приемов для обеспечения необходимого уровня организационных технологий предоставления медицинской услуги по проведению профилактического консультирования в медицинской организации, оценки профессиональной компетентности врача, состояния организационной культуры.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ / CONCLUSION

Профилактическое консультирование как метод профилактики ССЗ входит в перечень групповых профилактических мероприятий в школах здоровья пациентов с АГ и осуществляется в условиях реальной клинической практики.

Наиболее активно коррекция ПФР должна проводиться у пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском и сердечно-сосудистыми заболеваниями. Подверженность населения ПФР на фоне повышенного артериального давления и недооценка важности профилактического консультирования по мотивации больных к ведению здорового образа жизни в процессе реализации мер профилактики ССЗ сохраняют свою актуальность и ведут к определенным медико-экономическим потерям здоровья граждан от предотвратимых причин.

При соблюдении определенных условий проведения профилактического консультирования может быть получен медико-экономический эффект в виде приемлемого соотношения затрат на медицинскую технологию и результатов ее применения на фоне возможного развития нежелательных осложнений АГ у пациентов.

Проблема медико-экономической эффективности профилактических мер по борьбе с ССЗ требует внедрения единых научно обоснованных подходов к оценке медико-экономических издержек от потерь здоровья пациентов с АГ и ПФР осложнений ССЗ, оптимизации профессиональных требований к специалистам, ведущим консультирование в практическом здравоохранении и совершенствования организационно-управленческих действий медицинской организации по проведению профилактического консультирования больных.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Финансирование систем здравоохранения: путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью. URL: http://www.who.int/whr/2010/whr10_ru.pdf?ua=1 (дата обращения 02.07.2021).
2. Andris Piebalgs Commissioner for Development Global Health: a millennium development goal and a right for All Cross Europe Conference "Delivering the Right to Health with the Health MDGs", European Parliament Brussels, 2 March 2010. URL: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/SPEECH_10_55 (дата обращения 02.07.2021).
3. Об актуальных проблемах борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. URL: http://council.gov.ru/activity/analytics/analytical_bulletins/63110/ (дата обращения 02.07.2021).
4. Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения. Методические рекомендации. 4-е изд. М.; 2017.
5. Global status report on noncommunicable diseases 2010. URL: https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf (дата обращения 02.07.2021).
6. Эффективность системы здравоохранения: способы повысить значимость количественной оценки как инструмента для руководителей и разработчиков политики. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332110> (дата обращения 02.07.2021).
7. Yusuf S., Hawken S., Ounpuu S., et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet*. 2004; 364 (9438): 937–52. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)17018-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)17018-9).
8. The WHO strategy on research for health. 2012. URL: http://www.who.int/phi/WHO_Strategy_on_research_for_health.pdf (дата обращения 02.07.2021).
9. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». URL: <https://base.garant.ru/71937200/> (дата обращения 02.07.2021).
10. Global status report on noncommunicable diseases 2014. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/9789241564854_eng.pdf (дата обращения 02.07.2021).
11. Всемирный атлас профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и борьбы с ними. URL: http://vopab.ru/docs/main-menu/prevention/atlas_voz.pdf (дата обращения 02.07.2021).
12. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения». URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72130858/> (дата обращения 02.07.2021).
13. Global status report on noncommunicable diseases 2010. URL: https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf (дата обращения 02.07.2021).
14. Калинина А.М., Бойцов С.А. Эффективное профилактическое консультирование пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска: основные принципы. Часть 1. *Профилактическая медицина*. 2013; 16 (4): 8–12.
15. Лопатина М.В., Драпкина О.М. Грамотность в вопросах здоровья выходит на передовые позиции повестки дня в профилактике и контроле неинфекционных заболеваний. *Профилактическая медицина*. 2018; 21 (3): 31–7. <https://doi.org/10.17116/profmed201821331>.
16. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2017 г. № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг». URL: <https://base.garant.ru/71805302/> (дата обращения 02.07.2021).
17. Полянская И.А. Реализация системы профилактических мероприятий, включая индивидуальное профилактическое консультирование, на амбулаторном этапе. *Фундаментальные исследования*. 2011; 10-2: 351–3.
18. Борцов В.А., Куликовская И.В. Совершенствование организации школы здоровья для пациентов. *Медицина и образование в Сибири*. 2015; 2: 44–6.
19. Поляков Б.А., Аюпов Р.Р., Мушников Д.Л. Медико-организационные аспекты совершенствования профилактической работы врачей – терапевтов участковых в части оздоровления образа жизни пациентов. *Журнал научных статей «Здоровье и образование в XXI веке»*. 2015; 17 (4): 217–9.
20. Рахматов А.А. Научные основы здорового образа жизни. *Образование и воспитание*. 2016; 2: 5–7.
21. Conroy R.M., Pyörälä K., Fitzgerald A.P., et al. Estimation of ten-year risk of fatal cardiovascular disease in Europe: the SCORE project. *Eur Heart J*. 2003; 24 (11): 987–1003. [https://doi.org/10.1016/S0195-668X\(03\)00114-3](https://doi.org/10.1016/S0195-668X(03)00114-3).
22. Rothman A.J., Klein W.M., Weinstein N.D. Absolute and relative biases in estimations of personal risk. *J Appl Soc Psychol*. 1996; 26 (14): 1213–36. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1996.tb01778.x>.
23. Sutton S.R. How accurate are smokers' perceptions of risk? *Health Risk Soc*. 1999; 1(2): 223–30. <https://doi.org/10.1080/13698579908407020>.
24. World Health Organization. Guidelines for implementation of the WHO FCTC. URL: https://www.who.int/fctc/treaty_instruments/adopted/guidel_2011/en/ (дата обращения 02.07.2021).
25. Mukamal K.J., Chen C.M., Rao S.R., Breslow R.A. Alcohol consumption and cardiovascular mortality among U.S. adults, 1987–2002. *J Am Coll Cardiol*. 2010; 55 (13): 1328–35. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2009.10.056>.
26. Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 г. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/187154/e96726R.pdf (дата обращения 02.07.2021).
27. Стратегия в области физической активности для Европейского региона ВОЗ на 2016–2025 гг. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/312762/Physical-activity-strategy-2016-2025-ru.pdf (дата обращения 02.07.2021).
28. Smart N.A., Way D., Carlson D., et al. Effects of isometric resistance training on resting blood pressure individual participant data meta-analysis. *J Hypertens*. 2019; 37 (10): 1927–38. <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000002105>.
29. Strazzullo P., D'Elia L., Kandala N., et al. Salt intake, stroke, and cardiovascular disease: meta-analysis of prospective studies. *Br Med J*. 2009; 339: b4567. <https://doi.org/10.1136/bmj.b4567>.
30. Глобальные риски для здоровья: смертность и бремя болезней, обусловленные некоторыми основными факторами риска. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44203/9789244563878_rus.pdf?sequence=8&isAllowed=y (дата обращения 02.07.2021).
31. Дубель Е.В., Унгуряну Т.Н. Оценка восприятия медицинскими работниками факторов риска здоровью. *Экология человека*. 2015; 2: 33–40.
32. Задворная О.Л., Борисов К.Н., Ершов А.А. Модифицируемые факторы риска здоровья руководителей медицинских организаций. *МИР (Модернизация. Инновации. Развитие)*. 2017; 8 (2): 322–9. <https://doi.org/10.18184/2079-4665.2017.8.2.322-329>.
33. Зимбардо Ф., Ляйппе М. Социальное влияние. СПб.: Питер; 2001.
34. Regan P.C., Snyder M., Kassin S.M. Unrealistic optimism, self-enhancement or person positivity. *Pers Soc Psychol Bull*. 1995; 21 (10): 1073–82. <https://doi.org/10.1177/01461672952110008>.
35. Weinstein N.D., Lachendro E. Egocentrism as a source of unrealistic optimism. *Pers Soc Psychol Bull*. 1982; 8 (2): 195–200. <https://doi.org/10.1177/0146167282082002>.

36. Harris D.M., Guten S. Health-protective behavior: an exploratory study. *J Health Soc Behav.* 1979; 20 (1): 17–29.
37. Weinstein N.D., Klein W.M. Resistance of personal risk perceptions

- to debasing interventions. *J Health Psychol.* 1995; 14 (2): 132–140. <https://doi.org/10.1037//0278-6133.14.2.132>.
38. Маслоу А.Г. Мотивация и личность. СПб.: Евразия; 1999.

REFERENCES:

1. The world health report: health systems financing: the path to universal coverage. Available at: https://innov.afro.who.int/uploads/media-corner/health_systems_financingthe_path_to_universal_coverage_20201202110455.pdf (accessed 02.07.2021).
2. Andris Piebalgs Commissioner for Development Global Health: a millennium development goal and a right for All Cross Europe Conference “Delivering the Right to Health with the Health MDGs”, European Parliament Brussels, 2 March 2010. Available at: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/SPEECH_10_55 (accessed 02.07.2021).
3. The actual problems of the fight against cardiovascular diseases. Available at: http://council.gov.ru/activity/analytics/analytical_bulletins/63110/ (in Russ.) (accessed 02.07.2021).
4. Organization of medical examination of certain groups of the adult population. Methodological recommendations. 4th ed. Moscow; 2017 (in Russ.).
5. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Available at: https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf (accessed 02.07.2021).
6. Health system efficiency: how to make measurement matter for policy and management. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326305> (accessed 02.07.2021).
7. Yusuf S., Hawken S., Ounpuu S., et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet.* 2004; 364 (9438): 937–52. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)17018-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)17018-9).
8. The WHO strategy on research for health. 2012. Available at: http://www.who.int/phi/WHO_Strategy_on_research_for_health.pdf (accessed 02.07.2021).
9. Decree of the President of the Russian Federation of May 7, 2018 No. 204 “About the national purposes and strategic problems of development of the Russian Federation until 2024”. Available at: <https://base.garant.ru/71937200/> (in Russ.) (accessed 02.07.2021).
10. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/9789241564854_eng.pdf (accessed 02.07.2021).
11. Global atlas on cardiovascular disease prevention and control. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44701> (accessed 02.07.2021).
12. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 124n dated 13.03.2019 “On approval of the procedure for conducting preventive medical examination and medical examination of certain groups of the adult population”. Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72130858/> (in Russ.) (accessed 02.07.2021).
13. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Available at: https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf (accessed 02.07.2021).
14. Kalinina A.M., Boytsov S.A. Effective prophylactic counseling in patients with chronic noncommunicable diseases and risk factors: Basic principles. Part 1. *Profilakticheskaya meditsina.* 2013; 16 (4): 8–12 (in Russ.).
15. Lopatina M.V., Drapkina O.M. Health literacy takes leading positions in the agenda for prevention and control of noncommunicable diseases. *Profilakticheskaya meditsina.* 2018; 21 (3): 31–7 (in Russ.). <https://doi.org/10.17116/profmed201821331>.
16. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of October 13, 2017 No. 804n “On approval of the nomenclature of medical services”. Available at: <https://base.garant.ru/71805302/> (in Russ.) (accessed 02.07.2021).
17. Poljanskaja I.A. Realization of system of preventive actions, including individual preventive consultation, at the outpatient stage. *Fundamental'nye issledovaniya / Fundamental Research.* 2011; 10-2: 351–3 (in Russ.).
18. Bortsov V.A., Kulikovskaya I.V. Improvement of organization of health care schools for patients. *Medicine and Education in Siberia.* 2015; 2: 44–6 (in Russ.).
19. Polyakov B.A., Ayupov R.R., Mushnikov D.L. Medical and organizational aspects of improvement of preventive work of doctors – therapists of divisionals in terms of wellness lifestyle patients. *The Journal of Scientific Articles “Health and Education Millennium”.* 2015; 17 (4): 217–9 (in Russ.).
20. Rakhmatov A.A. Scientific foundations of a healthy lifestyle. *Obrazovanie i vospitanie / Education and Upbringing.* 2016; 2: 5–7 (in Russ.).
21. Conroy R.M., Pyörälä K., Fitzgerald A.P., et al. Estimation of ten-year risk of fatal cardiovascular disease in Europe: the SCORE project. *Eur Heart J.* 2003; 24 (11): 987–1003. [https://doi.org/10.1016/S0195-668X\(03\)00114-3](https://doi.org/10.1016/S0195-668X(03)00114-3).
22. Rothman A.J., Klein W.M., Weinstein N.D. Absolute and relative biases in estimations of personal risk. *J Appl Soc Psychol.* 1996; 26 (14): 1213–36. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1996.tb01778.x>.
23. Sutton S.R. How accurate are smokers’ perceptions of risk? *Health Risk Soc.* 1999; 1 (2): 223–30. <https://doi.org/10.1080/13698579908407020>.
24. World Health Organization. Guidelines for implementation of the WHO FCTC. Available at: https://www.who.int/fctc/treaty_instruments/adopted/guidel_2011/en/ (accessed 02.07.2021).
25. Mukamal K.J., Chen C.M., Rao S.R., Breslow R.A. Alcohol consumption and cardiovascular mortality among U.S. adults, 1987–2002. *J Am Coll Cardiol.* 2010; 55 (13): 1328–35. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2009.10.056>.
26. European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020. Available at: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/178163/E96726.pdf (accessed 02.07.2021).
27. Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025. Available at: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0014/311360/Physical-activity-strategy-2016-2025.pdf (accessed 02.07.2021).
28. Smart N.A., Way D., Carlson D., et al. Effects of isometric resistance training on resting blood pressure individual participant data meta-analysis. *J Hypertens.* 2019; 37 (10): 1927–38. <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000002105>.
29. Strazzullo P., D’Elia L., Kandala N., et al. Salt intake, stroke, and cardiovascular disease: meta-analysis of prospective studies. *Br Med J.* 2009; 339: b4567. <https://doi.org/10.1136/bmj.b4567>.
30. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44203/9789241563871_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y (accessed 02.07.2021).
31. Dubel E.V., Unguryanu T.N. Estimation of health risk factors perception by medical workers. *Human Ecology.* 2015; 2: 33–40 (in Russ.).
32. Zadornaya O.L., Borisov K.N., Ershov A.A. The modified risk factors of health heads of the medical organizations. *MIR (Modernization. Innovation. Research).* 2017; 8 (2): 322–9 (in Russ.). <https://doi.org/10.18184/2079-4665.2017.8.2.322-329>.
33. Zimbardo P.G., Lippé M.R. The psychology of attitude change and social influence. 1st ed. New York: McGraw-Hill; 1991.
34. Regan P.C., Snyder M., Kassin S.M. Unrealistic optimism, self-enhancement or person positivity. *Pers Soc Psychol Bull.* 1995; 21 (10): 1073–82. <https://doi.org/10.1177/01461672952110008>.

35. Weinstein N.D., Lachendro E. Egocentrism as a source of unrealistic optimism. *Pers Soc Psychol Bull.* 1982; 8 (2): 195–200. <https://doi.org/10.1177/0146167282082002>.
36. Harris D.M., Guten S. Health-protective behavior: an exploratory study. *J Health Soc Behav.* 1979; 20 (1): 17–29.

37. Weinstein N.D., Klein W.M. Resistance of personal risk perceptions to debasing interventions. *J Health Psychol.* 1995; 14 (2): 132–140. <https://doi.org/10.1037//0278-6133.14.2.132>.
38. Maslow A.H. *Motivation and personality*. 3rd ed. New York: Longman; 1987.

Сведения об авторах

Задворная Ольга Леонидовна – д.м.н., профессор, заведующая кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России (Москва, Россия). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3292-4668>. E-mail: olga-l-zadvornaya@mail.ru.

Пищита Александр Николаевич – д.м.н., д.ю.н., профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России (Москва, Россия). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4567-256X>; РИНЦ SPIN-код: 2021-8342.

About the authors

Olga L. Zadvornaya – Dr. Med. Sc., Professor, Chief of Chair of Health Organization and Public Health, Russian Medical Academy of Continuing Professional Education (Moscow, Russia). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3292-4668>. E-mail: olga-l-zadvornaya@mail.ru.

Aleksandr N. Pishchita – Dr. Med. Sc., Dr. J. Sc., Professor, Chair of Health Organization and Public Health, Russian Medical Academy of Continuing Professional Education (Moscow, Russia). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4567-256X>; RSCI SPIN-code: 2021-8342.