

УДК 614.2

Т.В. Чепель, А.В. Черенков, А.А. Землянухина

Особенности содержательных решений систем визуализации медицинских организаций

Дальневосточный государственный университет, г. Хабаровск

Контактная информация: Т.В. Чепель, e-mail: tvchepel@mail.ru

Резюме

В статье представлен обзор материалов Круглого стола «Здоровье всем», посвященный Международному дню всеобщего охвата услугами здравоохранения. Рассмотрены актуальные вопросы организации региональной системы здравоохранения, проведен анализ приверженности студенческой молодежи здоровому образу жизни, показана значимость первичной профилактики, санитарно-гигиенического и экологического мониторинга для сохранения и укрепления здоровья населения.

Ключевые слова: общественное здоровье, профилактическая медицина, здоровый образ жизни, Центр здоровья.

T.V. Chepel, A.V. Cherenkov, A.A. Zemlyanukhina

On the issue of universal coverage of the population with health services

Far Eastern State University, Khabarovsk

e-mail: tvchepel@mail.ru

Summary

The article presents an overview of the materials of the Round Table "Health for All" dedicated to the International Day of Universal Health Coverage. Topical issues of the organization of the regional health system are considered, the analysis of the commitment of students to a healthy lifestyle is carried out, the importance of primary prevention, sanitary and hygienic and environmental monitoring for the preservation and strengthening of public health is shown.

Key words: Public health, preventive medicine, healthy lifestyle, Health Center

Введение

Вопрос повышения внимания к здоровью населения планеты неоднократно становился темой обсуждения на заседаниях Генеральной Ассамблеи ООН, а также Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ). Ещё в 2012 году Генассамблея

приняла резолюцию, адресованную всем государствам-членам ООН, которая являлась призывом усилить все возможные меры для достижения глобального результата: всеобщего охвата населения планеты услугами здравоохранения. Это означало достижение такого уровня развития, при котором качественные

Объектами исследования стали 14 декабря 2021 г. в ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России (г. Хабаровск) состоялся Круглый стол «Здоровье всем» (далее - Круглый стол), посвященный Международному дню всеобщего охвата услугами здравоохранения. Цель этого научно-образовательного мероприятия заклю-

чалась в обсуждении актуальных вопросов профилактической медицины и гигиены как важных составляющих медико-санитарных услуг, обеспечивающих индивидуальное и общественное здоровье.

Обсуждение результатов

По данным ВОЗ, сегодня по меньшей мере половина людей в мире не получают необходимых им медицинских услуг. И это является серьезной проблемой здравоохранения повсеместно, а не только в развивающихся странах [6, 10, 11, 12].

По данным Комплексного наблюдения условий жизни россиян, определены основные причины неполучения лицами в возрасте 15 лет и более амбулаторно-поликлинической помощи: отсутствие нужного специалиста – 41,2%, необходимое лечение предлагалось на платной основе – 18,7%, трудности предварительной записи на прием к врачу – 17,2%, большие очереди на прием – 13,4% [9].

Проблема доступа к медицинским услугам в России особенно остро стоит для территорий с низкой плотностью населения, к которым относится Дальневосточный федеральный округ (ДВФО). Удовлетворенность населения дальневосточных территорий медицинской помощью составляет около 30%, и этот пока-

затель в динамике за последние десятилетия имеет тенденцию к снижению [1, 2, 3, 4].

Вниманию участников Круглого стола аспиранты Дальневосточного медицинского университета Черенков А.В. и Землянухина А.А. (научный руководитель: д.м.н., доцент Чепель Т.В.) представили аналитический материал, посвященный актуальным вопросам организации первичной медико-санитарной помощи лицам молодого возраста и детскому населению Приамурья.

Показано, что одним из наиболее депрессивных дальневосточных регионов в настоящее время является Еврейская автономная область (ЕАО); по итогам прошлого года она заняла последнее место в национальном рейтинге социально-экономического развития [5]. Перспективы развития ЕАО тесно взаимосвязаны с демографическими процессами и уровнем здоровья населения. В области на рубеже веков отмечался крайне высокий показатель младенческой смертности, который, несмотря на снижение в 2019 г. до 9,3‰ и в 2020 г. до 6,7‰, по-прежнему превышает показатели регионального и общероссийского уровня (ДВФО - 5,0‰, РФ – 4,5, 2020 г.).

Требуется особого внимания тот факт, что при относительно низких показателях заболеваемости населения ЕАО по отношению к среднестатистическому уровню по России и ДВФО в регионе отмечаются следующие неблагоприятные показатели медицинской статистики:

- показатель первичной инвалидности лиц в возрасте 18 лет и старше в ЕАО является самым высоким в стране – 71,8 на 10 000 человек населения соответствующего возраста (РФ – 54,9, ДВФО – 51,3);

- уровень смертности населения (на 1000 чел.) в ЕАО на 14,4% превышает дальневосточный показатель (15,9 и 13,9 соответственно);

- смертность населения ЕАО от болезней системы кровообращения в 1,5 раза и от туберкулеза в 2 раза превышает аналогичные показатели в соседних регионах.

Демографическая ситуация и состояние здоровья населения напрямую зависят от организации региональной системы здравоохранения и реализация программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Основная проблема в системе здравоохранения ЕАО - неуклонно нарастающий кадровый дефицит. В настоящее время в регионе зарегистрирована самая низкая обеспеченность врачами кадрами: 27,9 на 10 000 населения (ДВФО – 40,1, РФ – 36,1). При этом обеспеченность населения, проживающего в сельской местности ЕАО, врачами кадрами в 2 раза, средним медицинским пер-

соналом в 1,5 раза и койками в 3,3 раза ниже, чем городского населения.

Управлением здравоохранения разработана долгосрочная целевая программа на 2019-2024 годы, направленная на материально-техническое оснащение прежде всего фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий на территории Еврейской автономной области на 2019-2024 годы. Предполагаемый общий объем финансирования программы составляет 389,7 млн. рублей на указанный период (65 млн. в год).

На территории ЕАО работа по информированности населения области о профилактических мерах медицинского характера по предупреждению неинфекционных заболеваний и формированию стереотипа поведения, которое соответствует критериям здорового образа жизни, возложена на «Центр медицинской профилактики», структурно, в соответствии с постановлением правительства ЕАО № 235-пп от 28.05.2012 с 1 сентября 2012 года, входящий в ОГБУЗ «Центр лечебной физкультуры и спортивной медицины».

Система медицинской профилактики на территории ЕАО дополнена сформированными в 2010 году, в соответствии реализацией плана создания Центров здоровья в России, «Центром здоровья для взрослых», структурно входящий в «Центр медицинской профилактики», и «Центром здоровья для детей», структурно входящий в ОГБУЗ «Областная детская больница».

На базе «Центров здоровья», в соответствии со специализацией, проводятся профилактические осмотры взрослого (старше 18 лет) и детского населения с целью раннего выявления сосудистой, дыхательной, стоматологической, офтальмологической и иной патологии, определяется уровень сахара и холестерина в крови с целью раннего выявления развития сахарного диабета и атеросклероза.

В Хабаровском крае организовано 8 Центров здоровья, из них – три детских. В Центре здоровья на базе КГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» имени А.К. Пиотровича (г. Хабаровск) обслуживаются преимущественно дети, проживающие в сельской местности (сельское население - 85,7%, городское население - 14,3%).

По результатам осмотра только 32,6% детей были отнесены к группе условно здоровых. У остальных же была диагностирована микросимптоматика либо выявлен риск развития заболеваний костно-мышечной системы (27,3%); сердечно-сосудистой патологии (25,9%), заболеваний желудочно-кишечного тракта (23%) и органов дыхания (2,6%).

Биоимпедансный анализ (БИА), включенный в программу обследования в рамках работы Центров здоровья, относится к современным методам preven-

тивной диагностики. БИА позволяет расширить возможности углубленной диагностики метаболического синдрома и ожирения, дать косвенную оценку двигательной активности пациента, определить риски широкого спектра хронических заболеваний катаболической направленности [7].

Анализ данных комплексной оценки физического развития школьников, обследованных в Центре здоровья (3289 чел.), показал, что каждый четвертый ребенок (26%) школьного возраста имеет отклонения физического развития, при этом избыточное питание встречается в 2,5 раза чаще, чем дефицит массы тела; наибольший процент недостаточности массы тела наблюдается у школьников в возрасте 17 лет (8,8%).

У детей с повышенными значениями массы тела (ИМТ) высокие показатели общего холестерина в крови определяется только в 10% случаев. Показана диагностическая значимость фазового угла, определяемого методом БИА, в оценке метаболических процессов в организме (23,5 -25,5% случаев).

По данным БИА 24,5% детей младшего школьного возраста с повышенным ИМТ имеют признаки недостаточной физической активности. Таким образом, скрининговая работа Центра здоровья позволяет не только осуществлять раннюю диагностику отклонений физического развития и факторы риска широкого спектра заболеваний детского возраста, но и давать индивидуальные рекоменда-

дации по формированию здоровьесберегающего поведения в школьном возрасте.

Под руководством д.м.н., профессора Солохиной Л.В. были проведены две научно-исследовательских работы студентов (НИРС), результаты которых доложены в рамках работы Круглого стола. Профилактике болезней системы кровообращения на основе изучения симптомов тревоги и депрессии был посвящен доклад Горохов А.И. Показана назревшая актуальность развития региональной службы медико-психологической помощи больным с сердечно-сосудистой патологией, рекомендовано использовать госпитальную шкалу тревоги и депрессии «HADS» к практическому применению в работе специалистов (клинических психологов, психотерапевтов, врачей общей практики), проводящих индивидуальное психологическое консультирование пациентов с болезнями системы кровообращения для оценки их психологического статуса в процессе психокоррекции и психотерапии. В своем исследовании «Отдельные аспекты условий и образа жизни студентов ДВГМУ» Дубянский С.Э. и Коротченко Д.Е. пришли к выводу, что в процессе обучения здоровье может ухудшиться. К основным неблагоприятным факторам были отнесены психоэмоциональный стресс обучающихся на фоне больших интеллектуальных нагрузок

($87 \pm 3,3\%$), дезадаптация с нарушением режима дня и питания ($58,6 \pm 4,9\%$), недостаточная двигательная активность ($49,4 \pm 5,0\%$).

В программу Круглого стола были включены три доклада подготовленных студентами ДВГМУ под руководством старшего преподавателя кафедры гигиены Гусевой Л.С.: «Анализ динамики изменений режима дня студентов в зависимости от курса обучения» - Жирнова М.А., Шелухин В.Ю.; «Сравнительная характеристика режима студентов на очном и дистанционном обучении» - Журавлёва А.О., Панин Н.Д.; «Сравнительная характеристика самочувствия студентов на очном и дистанционном обучении» - Бадяева И.В., Коваль Е.А., Курносова Л.Ю., Леонтьева А.Д. Данные, полученные в ходе выполнения НИРС, свидетельствуют, что при очной форме обучения нарушения режима дня чаще встречается у студентов младших курсов и обусловлено большой продолжительностью аудиторных занятий (40%) и внеаудиторной работы (32%), редким пребыванием на свежем воздухе (39%) и низкой двигательной активностью обучающихся (31%). Нарушение режима питания с редкими приемами пищи (1-2 раза в день) чаще наблюдается у старшекурсников - 50% случаев. По данным анкетирования были выявлены тенденции как к улучшению, так и к ухудшению режима дня в связи с переходом на дистанционное обучение. К положительным моментам учащиеся отнесли нормализацию сна, его качества и продолжительности

(70%); приближение к норме частоты приемов пищи и сокращение интервалов между ними до 4-5 часов (85%); достаточное количество свободного времени (86%). При переходе с очного на дистанционный формат обучения частота симптомов переутомления среди студентов уменьшается, в том числе: головная боль – с 69% до 38%; повышенная раздражительность – с 66% до 32%; нарушения сна – с 44% до 30%, «утомление» глаз – с 54% до 42%. В режиме и условиях жизни при дистанционной форме обучения появились и неблагоприятные с позиций здоровьесбережения факторы: выраженное снижение двигательной активности (70%) и «домоседство» с сокращением времени пребывания на свежем воздухе (67%). Выступающие с докладами студенты разработали памятки для обучающихся с рекомендациями для оптимизации режима дня обучающегося с учетом формата обучения.

Оценку пищевого статуса студентов 2 курса педиатрического факультета ДВГМУ провела Гречишникова Э.Р. (научный руководитель: д.м.н., доцент Чепель Т.В.). Пищевой статус – состояние здоровья, сложившееся на фоне конституциональных особенностей организма на основе фактического питания. Одним из основных показателей пищевого статуса является ИМТ. В начале учебного

года студенты в 76% случаев имели нормальные показатели ИМТ, недостаток упитанности зарегистрирован у 7%, а избыток – у 17% опрошенных. Дополнительно таблично-хронометрическим методом определены фактические среднесуточные энергозатраты и калорийность пищевого рациона студентов. Оказалось, что у обучающихся чаще наблюдается энергетический дефицит среднесуточного рациона питания, чем избыточно калорийное питание (70% и 3% случаев соответственно). Основными причинами этого несоответствия является нарушения режима питания (редкие приемы пищи) в период обучения. Студенты не успевают готовить, не уделяют должного внимания употребляемым продуктам и блюдам. Дефицит мяса и рыбы в рационе питания у обучающихся выявлен в 34% случаев, овощей и фруктов – 18%, молока и молочных продуктов – 8%. Дефицит указанных продуктов питания наблюдается у всех студентов, проживающих в общежитии и в 60% случаев у студентов-хабаровчан, проживающих в родительском доме. Частое употребление фастфуда отмечено у 5% опрошенных. Все обучающиеся, которые приняли участие в исследовании, в рамках практического занятия, предусмотренного программой обучения в разделе «Гигиена питания», провели самооценку среднесуточного рациона питания и определили пути его оптимизации.

Традиционно двигательную активность студентов ДВГМУ как один из компонентов

здорового образа жизни мониторируют обучающиеся под руководством преподавателей кафедры физического воспитания и здоровья ДВГМУ. По результатам исследования, проведенного Дмитриенко В.Е. (научные руководители: ст. преподаватель Соколова А.В.; к.п.н., доцент Моисеенко С.А.), установлено, что средний уровень двигательной активности студентов колеблется в пределах от 4500 до 9700 шагов в сутки; при этом каждый второй студент ведет «сидячий образ жизни», при которой среднесуточная физическая активность составляет менее 5000 шагов. И только в 6% случаев обучающиеся активно занимаются спортом и физической культурой (до 6-8 часов в неделю).

Возможности информационных технологий в системе физического воспитания студентов медицинского вуза рассмотрел Самко С.Д. (руководитель: к.п.н., доцент Бородин П.В.). Показано, что совершенствование методики физического воспитания возможно на основе использования компьютерных программно-аппаратных диагностических комплексов «Омега-С», «НС-Психотест» и «Малахит». Внедрение информационных технологий в систему физического воспитания современной молодежи способствует росту мотивации к занятиям физическими упражнениями, повышает физи-

ческую подготовленность, улучшает функциональное и психомоторное состояние обучающихся.

К задачам первичной профилактики кроме формирования у населения в целом и у каждого человека в частности приверженности здоровому образу жизни относится и проведение санитарно-гигиенического и экологического скрининга, оздоровление окружающей среды. Богданова В.Д., аспирант ФГАОУ ВО ДВФУ (научный руководитель: д.м.н., к.т.н., профессор Кику П.Ф.) оценила риск от воздействия химических веществ в питьевой воде централизованного водоснабжения Приморского края. Доказано, что превышение ПДК таких веществ, как железо и марганец в питьевой водопроводной воде не может ассоциироваться с выраженностью их токсических свойств, так как их гигиенический норматив базируется на органолептическом лимитирующем признаке, а не на санитарно-токсикологическом. Сравнение нормирований трихлорэтилена в питьевой воде показывает, что оценка по ПДК строже оценки риска (в 292 раза по коэффициенту опасности HQ), несмотря то, что это вещество обладает доказанным канцерогенным действием и относится первому классу опасности. Из канцерогенных веществ приоритетным показателем является мышьяк, чей вклад является основным при формировании третьего диапазона риска и прогнозирования максимального количества

случаев онкологических заболеваний по результатам популяционного риска.

Вопросы профилактической медицины интересуют не только студентов медицинских вузов. Слушателям Круглого стола был представлен доклад «Признаки, сигнализирующие о снижении функциональных резервов организма машинистов железнодорожного транспорта», который подготовил аспирант ФГБОУ ВО ДВГУПС Москвин А.А. под руководством д.б.н., доцента Целых Е.Д. В результате изучения физиометрических показателей машинистов локомотивных бригад разработана шкала признаков (частота сердечных сокращений, индекс стресса, насыщение крови кислородом) позволяющая оценить функционально-метаболическую адаптацию и выявить признаки, сигнализирующие о снижении функциональных резервов организма. Результаты проведенного исследования имеют особую значимость не только в области безопасности труда, но и в предотвращении несчастных случаев на железнодорожном транспорте в целом.

Всего было заслушано 15 докладов, подготовленных обучающимися под руководством преподавателей дальневосточных вузов: ДВГМУ, ДВГУПС и ДВФУ.

Заключение

Доступная и качественная первичная медико-социальная помощь населению предполагает не только научно-прикладное развитие профилактического направления медицины, материально-техническую модернизацию и полноценное кадровое обеспечение учреждений системы здравоохранения, но и уровень подготовки будущих специалистов. Образовательной задачей Круглого стола стало формирование у обучающихся медицинского вуза профессиональных компетенций, таких как:

- способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека (ребенка) факторов среды их обитания (ПК-1),
- готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16).

Список литературы

1. Вергазова Дьяченко В.Г.
Здравоохранение Дальнего Востока России в

ство медицинской помощи в Российской Федерации. Методы оценки и сравнение показателей с развитыми странами // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития. - 2011. - № 4. - С. 36-44.

7. Чепель Т.В., Ладная А.А. Биоимпедансометрия: достижения и клинические возможности (обзор литературы) // Дальневосточный медицинский журнал. - 2020. - №2. - С. 6-10.

8. Организация объединенных наций:
официальный сайт / Режим доступа: URL. -
<https://www.un.org/ru/observances/universal-health-coverage-day>.

9. Федеральная служба государственной статистики: официальный сайт / Режим доступа: URL - .
https://gks.ru/bgd/regl/b19_34/Main.htm.

10. Murata, C. Social factors determining health. Access to medical care and health disparities/C. Murata, Y. Kondo//Nihon Koshu Eisei Zasshi. -2011. -Vol. 58, № 6. -P. 463-467.

11. WHO. Universal Health Coverage
https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab_1

12. Measuring universal health coverage based on an index of effective coverage of health services in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 / Correspondence to: Prof Rafael Lozano // Lancet 2020; 396: 1250–84. DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30750-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30750-9)